

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

No 441

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Henri MAURICE

Né le 13 mai 1909, à Auxerre (Yonne)

LES PSYCHOSES D'ÉPUISEMENT
A BASE DE DÉNUTRITION

Président : LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE E. LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD ST-GERMAIN, 91

1938

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

THÈSE

No —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Henri MAURICE

Né le 13 mai 1909, à Auxerre (Yonne)

LES PSYCHOSES D'ÉPUISEMENT
A BASE DE DÉNUTRITION

Président : LAIGNEL-LAVASTINE, Professeur

PARIS

LIBRAIRIE E. LE FRANÇOIS

91, BOULEVARD ST-GERMAIN, 91

—
1938

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	CHIRAY.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LÉVY-SOLAL.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
Clinique cardiologie	LAUBRY.
Clinique d'Assistance Médico-sociale	CROUZON.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE	Pathologie chirurgicale.
BARIÉTY	Pathologie médicale.
BÉNARD (Henri) ..	Pathologie médicale.
BERNARD Étienne	Pathologie médicale.
BESANÇON (J.) ..	Hydrologie.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHEVALLIER ...	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
FEY	Urologie.
FUNCK	Pathologie chirurgicale.
GALLIARD	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.
DE GAUDART D'ALLAINES.	Pathologie chirurgicale.
GAYET.	Physiologie.
DE GENNES	Pathologie médicale.
GIROUD	Histologie.
HAGUENAU	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngologie.
HAZARD	Pharmacologie.
HUGUENIN	Anatomie pathologique
JOANNON	Hygiène

MM.

LACOMME	Obstétrique.
LANTUÉJOUL ...	Obstétrique.
LAROCHE (Guy) ..	Pathologie médicale.
LAVIER	Parasitologie.
LELONG	Pathologie médicale.
LEMAIRE	Pathologie expérimentale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
M ^{lle} J. LÉVY	Pharmacologie.
LÉVY-VALENSI ..	Neurologie et Psychiatrie.
MÉNÉGAUX	Pathologie chirurgicale.
MOLLARET	Pathologie médicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET' ..	Pathologie chirurgicale.
MOUQUIN	Pathologie médicale.
PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgicale.
PIÉDELIÈVRE ..	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
RENARD	Ophthalmologie.
RICHER	Physiologie.
SANNIÉ	Chimie biologique.
SÈNÈQUE	Pathologie chirurgicale.
TROISIER	Pathologie expérimentale.
TURPIN	Pathologie médicale.
VIGNES	Obstétrique.
WILMOTH	Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.
GUÉNIOT	Obstétrique.
HEITZ-BOYER ...	Pathologie chirurgicale.

MM.

LARDENNOIS...	Pathologie chirurgicale.
LE LORIER	Obstétrique.
SCHWARTZ	Pathologie chirurgicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE ..	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCQ.....	
BRULÉ		CADENAT.....	
CHABROL.....		GATELLIER	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR - VALLERY - RADOT.....			
SÉZARY			
MM.			
ECALLE	} Clinique obstétricale.		
METZGER			

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Éducation physique
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON GRAND'PÈRE, DOCTEUR MAURICE

Ex-Interne des hôpitaux de Paris (*in memoriam*)

A MON ONCLE, DOCTEUR ROSTAN

Médecin-Colonel (*in memoriam*)

A MA TANTE

A MES FRÈRES

MEIS ET AMICIS



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A M. LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE

Professeur d'Histoire de la Médecine et de la Chirurgie

Médecin de la Pitié

Membre de l'Académie de Médecine

Officier de la Légion d'Honneur

*Qui a bien voulu nous faire le
grand honneur d'accepter la prési-
dence de cette thèse.*

*Hommage de notre respectueuse
reconnaissance.*

A M. LE DOCTEUR MIGNOT

Médecin-Chef des Hôpitaux psychiatriques de la Seine
Chevalier de la Légion d'Honneur

*Qui nous a inspiré le sujet de
cette thèse et qui nous a permis de
recueillir des observations dans son
service.*

*Avec l'expression de notre vive
reconnaissance.*

A M. LE DOCTEUR MONIER-VINARD

Médecin de l'Hôpital Ambroise-Paré
Chevalier de la Légion d'Honneur

*En témoignage de notre profonde
gratitude.*

A MES MAÎTRES DES HOPITAUX DE PARIS

Externat :

MM.

PROFESSEUR AGRÉGÉ DESMARETS

DOCTEUR TOURAINE,

PROFESSEUR AGRÉGÉ HUTINEL (*in memoriam*)

DOCTEUR CHEVALLET

PROFESSEUR LAUBRY

DOCTEUR JACQUELIN

PROFESSEUR ABRAMI

Internat provisoire :

DOCTEUR ECALLE

DOCTEUR BOLTANSKY

A MES CONFÉRENCIERS

DOCTEUR J. BERNARD

DOCTEUR F. SIGUIER

DOCTEUR P. JOURDAN

AU DOCTEUR HEY

Médecin-chef de l'hôpital psychiatrique de Bonneval (Eure-et-Loire)

A MES MAITRES
DES HOPITAUX PSYCHIATRIQUES
DE LA SEINE

DOCTEUR PETIT (*in memoriam*)

DOCTEUR RONDEPIERRE

« Les fonctions de l'estomac
constituent le premier soutien de
la sérénité de l'âme et du bonheur »

PYTHAGORE.

INTRODUCTION

On serait tenté de croire *à priori* que de telles affections ont perdu droit de cité dans la psychiatrie actuelle.

Si l'on admet aisément que nos ancêtres de par les divers fléaux, épidémies, guerres, famines y aient payé un lourd tribut, on conçoit plus difficilement que, hormis quelques circonstances exceptionnelles, les progrès de la civilisation ne les aient pas définitivement reléguées dans le domaine de l'histoire.

En fait, quelques cas personnels, de nombreuses observations cliniques recueillies dans les services des hôpitaux psychiatriques, nous ont montré que les troubles mentaux consécutifs à un état de dénutrition, étaient malheureusement encore du domaine de l'actualité ; et ceci avec une particulière fréquence dans certaines classes de la société, dans certaines

professions : l'hypoalimentation allant de pair avec l'excès de fatigue, de dépense physique qu'impose la vie actuelle.

Ce ne sont que ces cas que nous aurons en vue dans ce travail.

C'est dire que nous en excluons en particulier la pathologie de guerre qui a d'ailleurs fait l'objet de nombreuses études et où l'intrication de facteurs émotifs, « réactifs », aux troubles propres de la dénutrition rendent le tableau particulièrement complexe.

Après un aperçu historique, nous envisagerons en premier lieu les enseignements fournis par les jeûneurs dont les observations constituent des bases quasi expérimentales.

Nous étudierons ensuite les observations de nos malades d'aujourd'hui et nous essayerons d'en déduire, en les confrontant avec les résultats des cas d'expérimentation, les principales caractéristiques symptomatologiques et cliniques.

Dans une autre partie, nous envisagerons l'influence que peut exercer la dénutrition dans certaines affections mentales.

Enfin, nous terminerons par un chapitre de diagnostic d'étiologie générale, et de considérations anatomo-pathologiques.

HISTORIQUE

Les famines, les guerres, avec leur triste cortège de misères et de cruauté ont constitué une source immense où conteurs, historiens et romanciers ont puisé.

A côté de certains récits fantaisistes, d'autres anodins et pourtant ô combien connus, — rappelons-nous le petit Poucet de notre enfance — nous ne saurions trop rendre hommage aux magnifiques pages de *Cervantès* où l'auteur de *Don Quichotte* entrevoit déjà le caractère des illusions de la faim ; et surtout de *Flaubert*.

Cet auteur, décrit dans *Salambô* et ceci avant même que les psychiatres ne les aient codifiées les principales caractéristiques de l'état mental et des hallucinations des inanitiés lorsque les Mercenaires sont bloqués dans le défilé de la Hache en proie aux tortures de la faim et de la soif.

Nous ne pouvons résister au désir de reproduire cette magnifique analyse.

« Il leur semblait parfois qu'on leur
« arrachait l'estomac avec des tenailles.
« Alors, ils se roulaient saisis de convul-
« sions, se mordaient les bras, jetaient
« dans leur bouche des poignées de
« terre et éclataient en rires frénétiques...

« Au commencement, ils avaient fait
« des prières, des vœux, pratiqué toutes
« sortes d'incantations. A présent, ils ne
« sentaient, pour leur divinité, que de la
« haine...

« Mais ce qui les faisait vivre, c'était
« l'amour de la vie. Ils tendaient leur
« âme sur cette idée, exclusivement, —
« et se rattachaient à l'existence par un
« effort de volonté qui la prolongeait.

« Les plus stoïques se tenaient les uns
« près des autres, assis en rond, au milieu
« de la plaine, çà et là, entre les morts ;
« et, enveloppés dans leurs manteaux, ils
« s'abandonnaient silencieusement à leur
« tristesse.

« Ceux qui étaient nés dans les villes
« se rappelaient des rues toutes reten-
« tissantes, des tavernes, des théâtres,
« des bains, et les boutiques des bar-
« biers où l'on écoute des histoires.
« D'autres revoyaient des campagnes au
« coucher du soleil, quand les blés jaunes
« ondulent et que les grands bœufs re-

« montent les collines avec le soc des
« charrues sur le cou. Les voyageurs rê-
« vaient à des citernes, les chasseurs à
« leurs forêts, les vétérans à des ba-
« tailles ; — et, dans la somnolence qui
« les engourdissait, leurs pensées se heur-
« taient avec l'emportement et la netteté
« des songes. Des hallucinations les en-
« vahissaient tout à coup ; ils cherchaient
« dans la montagne une porte pour s'en-
« fuir et voulaient passer au travers.
« D'autres, croyant naviguer par une
« tempête, commandaient la manœuvre
« d'un navire, ou bien ils se reculaient
« épouvantés, apercevant, dans les
« nuages, des bataillons puniques. Il y
« en avait qui se figuraient être à un
« festin, et ils chantaient.

« Beaucoup, par une étrange manie,
« répétaient le même mot ou faisaient
« continuellement le même geste. Puis,
« quand ils venaient à relever la tête
« et à se regarder, des sanglots les
« étouffaient en découvrant l'horrible ra-
« vage de leurs figures. Quelques-uns ne
« souffraient plus, et pour employer les
« heures, ils se racontaient les périls
« auxquels ils avaient échappé. »

Les troubles consécutifs à la dénutrition, à l'épuisement, n'ont été jugés à leur juste valeur par les médecins aliénistes qu'à une époque relativement récente.

PINEL, condamne « l'abstinence extrême et destructrice ».

Il incrimine déjà les jeûnes et les abstinences des fakirs, des bramines, des anciens anachorètes de la Thébaïde, dans l'étiologie de certaines aliénations mentales.

Mais ceci au même titre que les excès alimentaires, la débauche, « le système insensé des voluptés ».

Il en arrive ainsi à décrire de nombreuses névroses de la digestion.

ESQUIROL décrit bien un état de *démence aiguë* causé par une association de divers facteurs : infection, famine, traumatismes moraux.

Mais il ne considère dans la genèse de la folie le facteur physique que comme adjuvant des causes morales. « Les causes morales se combinent ordinairement avec les causes physiques. La fréquence de la folie est toujours en rapport avec les professions qui rendent l'homme plus dépendant des vicissitudes sociales ».

C'est à SEGLAS que revient le mérite d'avoir mesuré l'étendue des troubles que peut engendrer l'inanition.

Il la reconnaît comme base possible à la *confusion mentale*, dont il dresse une description remarquable.

Il souligne le caractère des hallucinations « mobiles terrifiantes ».

Mais il ne fait allusion qu'à « l'inanition entraînant un état d'épuisement, consécutive à un état psychopathique préexistant, type mélancolie ».

KRAEPLIN insiste sur l'inanition dans le déterminisme des psychopathies. « C'est le cri du système nerveux souffrant ». Il la considère comme agissant par auto-intoxication.

Ce sont essentiellement les travaux de SAVIGNY dans sa thèse sur les Naufragés de la Méduse.

Les études de TOUPET et LEBRET, de MATHIEU et ROUX.

La thèse remarquable de LASSIGNARDIE (sur l'état mental de l'abstinence), qui mettent définitivement en lumière les principaux troubles mentaux susceptibles d'être déterminés par l'inanition.

ÉTUDE CLINIQUE

PREMIÈRE PARTIE

Renseignements d'ordre expérimentaux fournis par les jeûneurs

Cette étude a déjà fait l'objet de nombreux travaux.

Le champ d'analyse ne s'est guère élargi depuis une quarantaine d'années, aussi sommes-nous obligés d'en référer aux observations de cette époque, que l'on retrouve d'ailleurs en grande partie, dans SAVIGNY et LASSIGNARDIE.

Avec ce dernier auteur nous étudierons :

- le jeûne expérimental ;
- le jeûne comme moyen de suicide ;
- le jeûne forcé.

LE JEÛNE EXPÉRIMENTAL

Les jeûneurs professionnels furent autrefois à l'honneur. Il serait bien osé à notre avis de vouloir faire état de tous les symptômes qu'ils présentaient.

L'absence de contrôle sérieux, rendant possible toutes les supercheries en sont la principale cause. Ne sont dignes de foi que les auto-observations de certains auteurs, le jeûne de l'Italien Merlatti publié par Maréchal sous la rubrique « Histoire d'un jeûne célèbre ».

Parmi les premières, les résultats sont peu concluants. Tel sujet se déclare particulièrement lucide, l'imagination éveillée, apte à toutes sortes d'occupations. Tel autre, au contraire, est angoissé en proie à des souffrances particulièrement aiguës, les rares moments de sommeil troublés de cauchemars.

Les divergences tiennent pour beaucoup au caractère peu objectif de l'analyse et au manque de détails et de renseignements précis concernant l'état physique des sujets d'expérience.

Bien plus féconde en enseignements est l'observation de Merlatti, adolescent italien qui jeûna pour la science, pour la gloire et surtout pour obtenir quelques avantages pécuniaires.

Quel qu'en soit le mobile, l'analyse en est intéressante puisque le sujet était étroitement surveillé, à l'abri de toutes causes d'erreur par conséquent.

Par ailleurs, une commission de médecins était

chargée de contrôler le jeûne. Elle avait en plus à charge de l'arrêter, si l'état physique devait inspirer trop d'inquiétudes.

De ce jeûne poursuivi pendant cinquante jours où le patient fut examiné quotidiennement plusieurs fois, que résulte-t-il ?

Pendant les premiers jours, le jeûneur est en proie à une sensation de faim particulièrement pénible et dont l'acuité s'exagère aux heures des repas usuels. Il présente des céphalées fréquentes, il accuse de temps à autre des palpitations, quelques sensations angoissantes précordiales, quelques vertiges.

Malgré tout, il ne se plaint pas, il a déjà éprouvé ces mêmes symptômes au cours de séances de jeûne antérieures, il connaît leur caractère transitoire et, plein d'entrain, euphorique, il attend gaiement.

Effectivement, les tiraillements d'estomac se font bientôt moins pénibles, les sensations de faim moins lancinantes, et bientôt tout phénomène pénible disparaît. *On est au 6^e jour.*

Ce jour-là, Merlatti ne résiste pas à l'envie de griller quelques cigarettes.

Aussitôt, il s'ensuit un état de surexcitation comparable à celui de l'ivresse avec grosse agitation tant motrice que verbale, congestion du visage, injection des conjonctives.

Ces symptômes sont passagers mais dorénavant notre jeûneur ne fumera plus.

Le huitième jour. — L'entrain et la gaiété diminuent cependant que l'état général fléchit, les traits se

tirent, les yeux se cernent, l'amaigrissement devient visible ; le patient est en proie à une demi-torpeur. La somnolence est entrecoupée de cauchemars qui le font sursauter.

A la tombée de la nuit il est victime d'une hallucination terrifiante :

Des bandits surgissent de toutes parts, ils ricanent, l'entourent et menacent de lui couper la tête.

Le dixième jour. — Crise d'agitation d'allure hystérisiforme, passagère.

Le douzième jour. — La gaiété revient, le jeûneur a retrouvé toute sa lucidité d'esprit.

Ses réparties sont brillantes et clouent d'étonnement ses visiteurs.

Par contre, au point de vue physique l'amaigrissement progresse à vue d'œil, la pâleur devient effrayante.

Le dix-neuvième jour. — Au crépuscule, Merlatti assiste à un festin somptueux, les meilleurs crus, les mets les plus appétissants sont étalés devant lui, mais il ne peut les atteindre, séparé qu'il en est par une grille infranchissable. La vision disparaît rapidement.

Le jeûneur est effrayant à contempler, les médecins hésitent sur la détermination qu'ils doivent prendre devant l'euphorie du patient, devant sa volonté opiniâtre de poursuivre son épreuve ; ils décident, néanmoins, de le laisser continuer son jeûne.

Désormais d'ailleurs, le jeûneur n'aura plus de sensations pénibles ; sa béatitude et son enjouement con-

tinuent tandis que son aspect extérieur ne laisse pas d'être des plus impressionnant.

Et le *cinquantième jour*. — Sourire aux lèvres — le mot plaisant à la bouche — décharné, pâle, défiguré, véritable squelette...

Merlatti est encore sain d'esprit.

Quelles conclusions est-on autorisé à tirer de cet exposé ?

Un fait est là, indiscutable : après 50 jours de jeûne le sujet était encore sain d'esprit.

Mais doit-on pour cela en déduire que l'inanition est incapable de produire l'aliénation mentale. Rien ne le prouve.

En effet, d'abord, que connaissons-nous du sujet — rien ou peu à près — tout juste, qu'il était jeune.

Quant à sa corpulence, son degré d'adiposité, sa résistance physique, ses antécédents personnels, héréditaires, rien ne le précise.

De plus, de par les circonstances mêmes, il était soustrait à bien des influences qui constituent des facteurs importants dans la genèse des troubles mentaux.

Que serait-il advenu de notre jeûneur, si au lieu d'être placé dans une chambre confortable, à l'abri de toute infection, douillettement roulé dans ses couvertures, il avait été en butte aux intempéries, s'il avait été obligé de se plier aux exigences d'un travail pénible et soutenu ?

De toute façon, le jeûneur a présenté des symp-

tômes d'intérêt primordial sur lesquels nous aurons l'occasion de revenir maintes fois.

Ce sont essentiellement : les rêves — les cauchemars. Surtout les illusions et les hallucinations. Celles-ci peuvent être soit terrifiantes ; personnages qui veulent attenter à vos jours, soit de caractère bien particulier : visions de festins, de tables richement apprêtées, impossible à atteindre.

Mais de par cette seule observation, il nous est impossible de recueillir aucun détail concernant le mode d'apparition des hallucinations visuelles, leur dimension, leur coloration surtout.

Un fait intéressant à noter également, c'est l'influence que paraît devoir exercer dans un pareil état d'inanition, l'absorption du moindre toxique.

Pour quelques cigarettes, en effet, Merlatti a présenté des symptômes alarmants. Nous verrons des faits analogues mais encore plus graves après ingestion d'alcool.

LE JEÛNE COMME MOYEN DE SUICIDE

Il en existe un certain nombre de cas relatés. Ils ne retiendront guère notre attention.

Les diverses publications que nous avons dépouillées, nous ont en effet parues des plus suspectes.

A notre sens, il s'agit peut-être de mélancoliques, dont les écrits ne peuvent être guère dignes de déductions scientifiques.

Mais surtout de déséquilibrés paranoïaques pour le moins voulant attirer l'attention sur eux.

A *fortiori*, celui du « journal de médecine » de HUFELEND, que relate LASSIGNARDIE ; où l'on voit le sujet creuser sa tombe — s'y étendre — et y composer ses étranges mémoires.

Quel homme d'ailleurs, sain d'esprit en apparence, choisirait pour mode de suicide le jeûne — qui ne le mènerait à ses fins qu'après de longues semaines de souffrances !

LE JEÛNE FORCÉ

Les exemples n'en sont que trop nombreux. L'histoire nous les prodigue avec une abondance particulière, qu'il s'agisse de famines, de guerres ou de villes assiégées.

Les historiens nous ont montré comment au siège de Jérusalem par Titus en 79, les combattants en vinrent à s'entre-dévorer.

Pendant la famine de 850, les mères tuaient leurs enfants pour se nourrir de leur chair.

En 1031, la misère était si intense que les voyageurs surpris sur les routes étaient égorgés et mangés. Les filles se prostituaient pour une bouchée de pain. La chair humaine rôtie fut même mise à prix sur certains marchés.

Mais il est bien difficile de juger d'une façon impar-

tiale avec tant de recul et de vouloir tirer des déductions exactes de ces récits d'atrocités qui ne sont pas toujours empreints d'un souci d'exactitude scientifique des plus poussé.

D'une façon toute générale on peut conclure que lorsque la misère, la faim, arrivent à leur apogée :

Les instincts les plus cruels, la sauvagerie la plus farouche se réveillent ; que les facultés sont perverses, permettant ainsi l'accomplissement d'actes plus ou moins inconscients.

Pourtant beaucoup plus près de nous, lors du siège de Paris en 1870, on n'assista jamais à des scènes de ce genre. Certes des mets peu appétissants firent les frais de l'alimentation, mais en aucun cas on n'observa des scènes de désordre, à *fortiori* de cannibalisme. La population accepta courageusement et stoïquement les rigueurs de la disette.

Il est vrai, pourra-t-on objecter que jamais la misère n'y a atteint le degré des exemples précités.

Faisant allusion à cette époque, M. le D^r MIGNOT nous a rapporté une observation personnelle absolument démonstrative.

Il s'agissait d'une jeune femme d'une vingtaine d'années environ qui, pendant le siège de Paris, subissait ainsi que ses semblables les rigueurs de la faim.

De la viande, distribuée parcimonieusement une à deux fois par semaine, et après combien d'heures d'attente, à la coopérative, quelques légumes, du mauvais pain, constituaient en effet la base de cette alimentation.

Malgré la diminution de force créée par un tel régime, elle était obligée de se rendre tous les jours, chez une de ses tantes qui habitait dans le quartier du jardin des plantes. Etant donné qu'elle même demeurait à Neuilly-sur-Seine, on peut juger du chemin qu'avait à parcourir et à pied bien entendu, la personne en question.

Un soir, que particulièrement fatiguée, elle remontait péniblement vers Neuilly, elle fut saisie du spectacle qui se déroulait sous ses yeux : Fixait-elle une maison, aussitôt, elle y voyait la devanture d'une boulangerie ou d'une pâtisserie, l'étalage dûment garni de gâteaux de toutes sortes et de toutes couleurs, tandis qu'une délicieuse odeur de pain chaud envahissait ses narines...

Se reposant quelques minutes l'illusion se dissipa puis à la reprise de la marche les mêmes faits se répétèrent...

Ce qui nous paraît ici particulièrement intéressant, ce sont les caractères de l'illusion :

- survenant à la tombée de la nuit ;
- colorée ;
- nettement liée à l'effort ;
- frappant en même temps l'odorat et la vue ;
- n'entraînant pas la croyance délirante du sujet qui se rendait parfaitement compte de l'irréalité de ses perceptions.

Nous aurons souvent à décrire des faits analogues.

Parmi les récits concernant les jeûnes forcés, les plus riches en enseignements sont ceux éprouvés par

les naufragés. Deux surtout présentent une valeur scientifique de premier plan.

Ce sont ceux de la Méduse et de la ville de Saint-Nazaire.

Les faits reportés sont des auto-observations, prises par les médecins du bord, rescapés.

Savigny pour le premier, Maire, ancien interne des Asiles de Bordeaux pour le second.

Nous les étudierons successivement.

1^o) *Les Naufragés de la Méduse*. — Résumons brièvement les faits.

Le 2 juillet 1816, la frégate la Méduse s'échoue sur un banc de roches. Les 150 membres de l'équipage sont installés sur un radeau construit en hâte. Les vivres n'ont pas le temps d'être embarqués, seule une barrique de vin est à la disposition des naufragés.

Après 13 jours d'abandon, quinze personnes seulement sont encore vivantes. Elles sont recueillies par le brick l'Argus.

Parmi elles se trouvait Savigny, chirurgien de la Marine.

Il étudia minutieusement les symptômes éprouvés par lui et par ses compagnons d'infortune. Il les édita plus tard dans sa thèse, sous le titre :

« Observations sur les effets de la faim et de la soif après le naufrage de la frégate du Roi, la Méduse, en 1816 ».

C'est à elle qu nous en référons.

Rien à signaler au début — les premiers moments

d'affolement passés, chacun retrouve son calme, es-compte et suppute les chances de salut.

Ce n'est qu'à la fin du deuxième jour que des modifications du psychisme paraissent :

Quelques-uns sont d'une gaîté bien hors de mise, la plupart sont anxieux, angoissés.

A la tombée de la nuit, commencent les illusions et les hallucinations atteignant particulièrement l'ouïe et la vue.

Les uns voient les membres de leur famille qui leur sourient.

D'autres, des bateaux leur portant secours.

D'autres encore, des terres immenses couvertes de magnifiques et attrayantes plantations.

Quelques-uns, des femmes légèrement voilées qui les regardent.

Des voix les appellent.

Le sommeil est entrecoupé de rêves et de cauchemars.

Savigny constate son hypermnésie, les plus menus faits se présentent à lui empreints de leurs détails les plus précis, toute son enfance, implacablement se déroule. Une foule d'idées l'assaillent dont le décousu n'est pas sans le surprendre.

Fait-il le moindre effort mental pour résoudre tel ou tel point qu'aussitôt la solution se présente à lui.

Des jours passent...

Tout ce qui était susceptible d'être mastiquable a été mangé.

La soif surtout est particulièrement atroce. Cer-

tains pourtant, malgré l'avis de leurs camarades boivent du vin.

Ils sont saisi, peu après l'ingestion de crises d'excitation suivies de convulsions et c'est le coma puis la mort.

Au huitième jour, les profondes modifications de l'état mental sont absolument évidentes. Certes les illusions et les hallucinations persistent avec leurs mêmes caractères de coloration, d'aspect agréable ; mais ce qui s'impose c'est la croyance délirante.

Des malheureux, en effet, s'imaginant être dans une rue de leur petit village ou sur un sentier familier marchent droit devant eux en adressant la parole à des êtres imaginaires ; ils s'engloutissent ainsi dans les flots, sous les regards indifférents de leurs camarades qui n'esquissent même plus comme auparavant, un geste pour leur porter secours.

Les modifications de l'affectivité sont en effet évidentes — ce sont chez tous :

La méfiance et l'égoïsme précédant de peu la brutalité et la sauvagerie.

Les impulsions enfin sont fréquentes :

Des malheureux jusque-là étendus et tranquilles, se lèvent brusquement et se jettent à l'eau.

D'autres dans les mêmes conditions se précipitent sur leurs camarades et leur font subir le même sort.

Le naufrage de la « Ville de Saint-Nazaire » (in) Lassignardie.

Après naufrage, le Dr Maire et trente-deux hommes

d'équipage s'en vont à la dérive, sans vivres sur une frêle embarcation.

Au bout de 7 jours ils furent recueillis par la goélette Hilda.

Voici brièvement résumés les principaux faits relatés par le Dr Maire.

Le deuxième soir nous eûmes des illusions :

« Les vapeurs qui flottaient sur nos têtes prenaient la forme de personnages de féerie, soit immobiles ou au contraire animés de mouvements lents.

C'était des princesses de l'ancien temps, des chate-lains et des chatelaines, des anciennes cours aux ha-bits enjolivés de fines dentelles — des chevaliers bardés de fer... des scènes de menuets... »

Toutes ses visions étaient teintées de gris et de rose tendre rappelant le charme des peintures de Corot, ce qui donne une idée de leur beauté.

Elles réapparurent par la suite avec les mêmes nuances ; un soir une tenture rouge se dresse autour d'eux masquant l'horizon, un autre jour le Dr Maire relate. « Je voyais distinctement une femme qui me tendait les bras et qui était belle ».

Ses compagnons assistaient aussi à des spectacles divers, qui s'apparentaient tous par leur caractère agréable féérique.

Des nègres se croyaient à Fort-de-France au milieu de festins et de ripailles.

D'autres à vives convictions religieuses voyaient la Vierge, Dieu dans tout l'éclat de leur beauté.

D'autres encore voyaient des danseuses à qui ils envoyaient des baisers.

Ces spectacles allaient de pair avec des illusions de l'ouïe.

« Le souffle du vent produisait des sons analogues à des voix lointaines. »

L'hypermnésie et le mentisme sont aussi relatés mais c'est surtout les modifications du psychisme que l'auteur décrit d'une façon admirable.

« J'avais des sensations éthérées, agréables, j'étais en quelque sorte dédoublé... »

Mon âme flottait sereine au-dessus de ma personne et j'assistais impassible à notre désastre ».

*
* *

Quelles conclusions peut-on tirer de ces divers renseignements ?

De l'étude : du jeûne de Merlatti
des Naufragés de la Méduse et de la Ville,
de Saint-Nazaire,
de l'observation du D^r MIGNOT,
nous sommes amenés à déduire :

1^o Que dans un premier stade correspondant au début du jeûne la sensation de faim est particulièrement pénible tandis qu'au point de vue mental il y a angoisse.

Dans un second stade variable dans son apparition du 2^e ou 5^e jour suivant les conditions et sans doute les susceptibilités personnelles.

L'angoisse fait place à l'euphorie.

Le sujet a des idées brillantes, une grande facilité d'esprit, une tendance à la causticité, cependant que la mémoire est particulièrement éveillée.

A la tombée de la nuit : Illusions, hallucinations pouvant frapper tous les sens, mais de préférence l'ouïe, l'odorat et surtout la vue.

Ces dernières sont un peu spéciales. Le plus souvent d'aspect agréable ou alléchant : Festins, banquets, visions féériques ou célestes d'une grande richesse de coloris.

Quelquefois terrifiantes : bandits cherchant à vous tuer, démons cherchant à vous tenter.

L'érotisme bien que pouvant être assez discret ne fait cependant jamais défaut.

Ces hallucinations lorsqu'elles sont collectives, — c'était le cas des Naufragés — sont essentiellement variables suivant les individus, en rapport direct avec leurs origines, leurs professions.

Au début, le sujet se rend compte de leur caractère pathologique et irréel. Il s'agit donc d'hallucinoïse et non pas d'hallucinations véritables à proprement parler.

Plus tard, il y a au contraire croyance délirante.

Pendant la nuit, rêves et cauchemars de toutes sortes.

Un troisième stade, les perversions et les impulsions apparaissent génératrices de sauvagerie et de cruauté, cependant que la mémoire s'affaiblit.

ÉTUDE CLINIQUE ET SYMPTOMATOLOGIQUE

DEUXIÈME PARTIE

Observations cliniques

OBSERVATION I (D^r MIGNOT)

J. R..., âgée de 28 ans, se présente à nous dans un état physique des plus impressionnants.

Sa pâleur intense, tirant sur la teinte café au lait, sa maigreur considérable frappent d'emblée.

Les yeux sont escavés, téguments et muqueuses décolorés. Elle est inerte dans son lit, son faciès exprime à notre arrivée, l'étonnement, l'hébétude. Son regard est vague. A nos questions, elle ne répond qu'en faisant un gros effort.

La bradypsychie va d'ailleurs en s'accroissant à mesure que se prolonge l'examen.

Il nous est nécessaire de répéter plusieurs fois la même phrase, pour nous faire comprendre.

Les derniers mots sont souvent répétés. La malade s'embrouille dans ses réponses, qui sont parfois à côté.

La confusion des idées se fait plus évidente au fur et à mesure que l'on cherche à rentrer plus en rapport avec la malade.

Celle-ci a toutes les peines du monde à reconnaître les objets usuels. Les notions de temps et de lieu sont plus qu'approximatives.

Toutes les réponses sont longues, pénibles, faites sur un ton lent, monotone avec effort évident.

L'idéation et l'évocation paraissent particulièrement pénibles.

Des digressions dans la conversation nous forcent à la rappeler à l'ordre de nombreuses fois.

D'ailleurs toutes ces manifestations s'exagèrent à mesure que l'examen se prolonge, aussi n'est-ce qu'après plusieurs tentatives que nous avons pu recueillir les renseignements qui vont suivre.

J. R... a eu une enfance relativement aisée, elle a été à l'école mais n'a cependant pas obtenu son certificat d'études.

De bonne heure, elle manifesta son inclination pour les travaux de couture.

Ses parents étaient en bonne santé, elle-même était de constitution robuste, réglée à 13 ans, en dehors d'une dyph-térie [promptement guérie, elle n'a jamais été malade. Son père meurt.

A 16 ans, elle fait connaissance d'un jeune homme, dont elle a une petite fille, celui-ci l'abandonnera par la suite.

Couturière à Paris à partir de début 1936, elle a dorénavant à sa charge sa mère qui ne travaille pas ou est en chômage, sa fille, actuellement âgée de 11 ans.

Elle gagne de l'ordre de 180 francs par semaine.

Assumer l'existence de trois personnes avec un tel gain n'est évidemment pas chose aisée.

Une mansarde rue de la Montagne Sainte Geneviève constitue à elle seule tout le logement. Exiguë. Donnant sur une cour, on y accède par un escalier tortueux et mal éclairé.

Une table, une chaise, un seul lit que se partagent les trois générations, constituent tout le mobilier.

Loyer et charges payés, il reste à peine 15 francs par jour pour la nourriture, somme manifestement insuffisante pour alimenter convenablement une jeune femme de 25 ans, une mère encore active et une fillette d'une dizaine d'années.

J. R... n'accepte et ne veut aucune aide extérieure, — laborieuse elle espère ramener à elle le père de son enfant.

Dans ces conditions, la viande est un luxe, réservée au repas de midi le dimanche, les autres jours, force lui est bien de se contenter de légumes, de pain et de café.

J. R... est d'autre part attachée à une profession, qui pour ne pas demander d'efforts véritables, n'en exige pas moins une certaine dépense physique.

Après deux années pleines d'une telle existence, J. R... est à l'hôpital psychiatrique.

Pendant la dernière année, et principalement pendant les mois qui précèdent son internement, un amaigrissement intense est apparu.

Douée d'une volonté opiniâtre, d'un esprit très droit, elle ne veut accepter rien de quoi que ce soit, même pas de ses compagnes d'atelier.

D'ailleurs, si par instant elle est déprimée, d'habitude elle est plutôt gaie et se serait volontiers amusée si cela lui avait été permis. Confiante en l'avenir elle espère que cette situation ne durera qu'un temps et que bientôt des jours meilleurs lui seront réservés.

Les derniers temps J. R... a quelques absences de mémoire, à certains moments elle s'arrête au milieu d'une phrase, ne se rappelant plus le commencement.

Déjà rêves et cauchemars l'assaillent. Sa bonne humeur s'estompe, elle devient inquiète, maussade.

Une excoriation du pied l'amène consulter à l'hôpital ; et c'est de là qu'elle nous fut envoyée par la suite.

A l'hôpital, l'inquiétude avait fait place à l'angoisse, à l'anxiété.

Elle a peur de la mort, mais cependant elle veut mourir. Elle fait une tentative de défénestration.

Elle dort mal, ses rares instants de sommeil sont surchargés de rêves et de cauchemars.

A la tombée de la nuit, elle a une hallucination visuelle.

Des chars de cortège comme on en voit pour le carnaval dans certains pays sont devant elle.

Ils sont merveilleusement décorés, surchargés de fleurs de toutes sortes, toutes plus belles les unes que les autres, d'un éclat et d'un colori incomparables.

Dans les chars, parmi les amoncellements de pétales se trouvent des femmes.

Seules leurs physionomies sont d'abord visibles, d'une façon confuse, puis plus nette, bientôt elles apparaissent entièrement, se projettent au premier plan.

Toutes ces femmes sont d'une égale beauté. Elles ont la tête ceinte d'une couronne d'or. Une mince tunique rose pâle masque leur nudité, qui cependant transparaît. Des fleurs encore leur servent de cache-sexe.

La plupart sont blondes, toutes maquillées avec art, elles sourient et sont animées de mouvements ondoyants.

J. R... se rendit parfaitement compte du caractère anormal de ce spectacle. Elle se dressa sur son séant, essaya de distraire son regard, mais aussitôt qu'elle fixait un objet la merveilleuse féerie réapparaissait, toujours avec le même éclat, et ceci pendant près d'une heure de suite.

Le lendemain à peu près dans les mêmes conditions à la même heure une autre hallucination survint :

C'était des hommes et des femmes en quantité innombrable. Serrés les uns contre les autres, ils avançaient comme des automates, poussés par une force irrésistible.

Leurs facies étaient havres, décharnés, leurs regards traduisaient une tristesse indicible. Tous étaient vêtus de cos-

tumes de teinte foncée bruns ou noirs, leurs visages étaient pâles, le ciel obscur.

Ils avançaient doucement, sans mot dire, ployés en deux, comme s'ils avaient à supporter tous un lourd fardeau.

A l'horizon, marqué par une bande encore plus sombre, mais imprécise, on distinguait l'entrée d'un précipice vers lequel toute cette foule était inexorablement poussée.

Puis brusquement, surgissant sur la gauche, avec un sifflement strident et lugubre, apparaît un train fantôme.

Seule la locomotive en est distincte, crachant des nuages de fumées opaques et des gerbes d'étincelles, dissimulant ainsi le reste du convoi.

Il passe rapidement de gauche à droite, au milieu des hurlements de la foule en délire, broyant les membres, faisant voltiger des amas de chair et des flots de sang, et mettant fin ainsi à l'horrible vision.

J. R... prétend que celle-ci se répéta plusieurs fois pendant près de dix minutes, le spectacle en était si atroce qu'elle ne pouvait s'empêcher de pousser des cris ; elle en frémit encore rien que de l'évoquer.

Une autre nuit, le plafond de sa chambre est soudain remplacé par une mer de nuages.

Rouges sang, des lettres dont elle ne peut saisir la signification y flamboient, cependant que d'énormes grappes de raisins noirs surgissent de la voûte céleste.

Les illusions et les hallucinations de l'ouïe étaient également fréquentes : une porte venait-elle à se fermer, elle croyait entendre un cri.

Des pas dans la chambre, se transformaient aussitôt en hurlements de personnes que l'on supplicie. On décapitait à la hache auprès d'elle quelqu'un de sa famille dont elle percevait les gémissements. Aussi appelait-elle au secours, s'agitait-elle. Elle essaya de se tuer en se projetant la tête contre les murs.

On fut obligé de la maintenir.

J. R... eut aussi des hallucinations du goût : ses aliments avaient une saveur particulière.

Des hallucinations cœnesthésiques : son corps était le siège de phénomènes étranges.

A l'heure actuelle, soit trois semaines après le début de l'affection, les hallucinations visuelles ont disparu, tout juste est-elle encore la proie de quelques mauvais rêves.

Les illusions de l'ouïe persistent encore.

Elle entend des voix lointaines — le souffle du vent se transforme en des murmures chuchotés à l'oreille.

Le délire qu'elle extériorise est à thème mélancolique avec idées d'indignité, auto-accusation, si tout cela lui arrive, c'est qu'elle n'a pas été une mère exempte de tout reproche.

Elle est encore anxieuse.

La vie de sa fille la préoccupe, elle en arrive à se demander si c'est bien vrai qu'elle est encore vivante.

Au point de vue physique, J. R... est une jeune fille de 28 ans, brune, mesurant plus d'1 m. 60, elle ne pèse que 42 kilogs.

Son épuisement est avons-nous déjà dit des plus marqué.

L'amaigrissement est notable, les téguments et les muqueuses sont décolorés.

J. R..., outre sa maigreur, est économe de mouvements, elle a peine à s'asseoir, elle ne tiendrait sûrement pas sur ses jambes.

Les moindres gestes sont exécutés avec parcimonie et effort.

La langue est saburrale, l'haleine fétide, la constipation a toujours été habituelle.

Pas de température : 36°5.

Pouls à 70.

Tension artérielle un peu basse : 10, 1/2-7 au Vaquez.

Le corps porte quelques traces de pyodermite.

La plaie plantaire qui a sans doute suppuré est en voie de cicatrisation.

Au point de vue génital, pertes tachant le linge.

A noter qu'au point de vue sexuel, la malade n'a eu de rapports qu'avec son ancien ami. Elle a toujours été d'un tempérament plutôt froid. Il est impossible de mettre en évidence chez elle la moindre tendance à l'homosexualité, que l'on aurait pu suspecter devant certains motifs hallucinatoires.

L'examen cardio-pulmonaire ne révèle rien d'anormal.

Au point de vue neurologique, les réflexes tendineux sont légèrement vifs, surtout le rotulien droit.

Les réactions pupillaires sont normales.

L'exploration de la sensibilité ne donne aucun renseignement particulier.

Notons enfin, que la malade présente une légère asymétrie faciale, un strabisme interne de l'œil droit, une voûte ogivale, un tubercule de Carabelli.

Les examens de laboratoire ont montré :

Urines : ni sucre, ni albumine. Pas de corps cétoniques.

Sang : urée : 0 gr. 26 ; cholestérol : 1 gr. ; glycémie : 1 gr.

Numération globulaire : légère anémie sans modifications de la formule leucocytaire.

Réflexe oculo-cardiaque peu modifié.

P. L. : Liquide céphalo-rachidien normal.

En résumé : On se trouve en présence d'un tableau de confusion mentale avec grosse atteinte physique, signes d'automatisme mental des plus marqués avec onirisme, hallucinations surtout visuelles de caractère un peu spécial, délire à teinte mélancolique. La malade est perplexe, mais particulièrement docile.

On pourrait évidemment discuter dans le déterminisme de ces tableaux, de l'influence de la plaie infectée.

Qu'elle ait eu un rôle ainsi que son traitement, nous ne le nions pas.

Nous lui accorderons cependant qu'un rôle de second plan en tant que facteur déclanchant et non encore d'une façon catégorique, ceci même en se basant sur la chronologie des manifestations morbides.

Il est bien évident, du reste, qu'une telle malade mise en état de moindre résistance par une hypoalimentation prolongée, une hygiène défectueuse — constitue un terrain tout préparé pour l'infection qui peut s'y développer même sous une aliure torpide.

Mais c'est là un phénomène secondaire à la dénutrition qui est, elle, la vraie responsable.

Après 15 jours de traitement, l'état tant mental que physique de J. R... s'est considérablement amélioré.

Certes, elle porte encore le masque de l'épuisement, mais ses forces sont réapparues en grande partie, la bradycinésie a disparu, elle a engraisé d'un kilogramme, la tension artérielle est remontée.

Au point de vue mental, les phénomènes confusionnels se sont estompés, la malade est maintenant convenablement orientée, la bradypsychie beaucoup moins nette, plus d'illusions ni d'hallucinations mais le délire à thème mélancolique persiste.

Elle est toujours docile.

Elle présente de grosses lacunes mnésiques, hormis les manifestations hallucinatoires qui lui ont laissé un souvenir qui semble devoir être impérissable.

OBSERVATION II (D^r MIGNOT)

F. B... est une femme d'une cinquantaine d'années, petite, 1 m. 53, les cheveux grisonnants.

Sa démarche est lente, incertaine.

Elle a hâte de s'asseoir sur la chaise qu'on lui tend.

Ses traits tirés, son facies anémié et amaigri traduisent à première vue les souffrances physiques qu'elle a dû supporter.

F. B... parle posément, sa parole est presque chuchotée, les questions ont besoin d'être répétées plusieurs fois. Les phrases ne doivent pas être longues si l'on veut être certain d'être compris.

Les réponses sont fréquemment évasives, elles ne semblent pas provoquer chez elle l'intérêt que l'on serait en droit d'attendre.

L'orientation est approximative. Le jugement douteux, en tout cas puéril.

La malade se lasse vite et ne cache pas que les interrogatoires la fatiguent, elle est obligée de faire effort pour se rappeler ce qu'on lui demande.

Avec beaucoup de patience, en répétant notre enquête, voici ce que nous apprenons :

F. B... est née dans la Vienne en juin 1889 d'une famille de charpentiers.

Menant la vie tranquille des campagnards de cette région, elle eut une enfance relativement heureuse, dégagée de soucis, fréquentant peu l'école. Elle ne tarda d'ailleurs pas à être placée comme bonne à tout faire ; elle est restée chez ses premiers patrons jusqu'à l'âge de 22 ans, docile, travailleuse et bien notée.

C'était une fille solide, n'ayant jamais été victime d'aucune des affections qui frappent d'ordinaire les enfants.

Ses frères et sœurs étaient aussi en bonne santé ainsi que ses parents.

A 22 ans, elle fut gagnée par le désir de s'établir dans la capitale, elle trouva une place à Paris où elle mena une existence laborieuse, monotone, mais consciencieusement remplie ; partageant ses loisirs entre des lectures faciles et les sorties avec sa sœur qu'habitait également Paris.

Ayant peu d'exigences et de prétentions, F. B... fut heureuse jusqu'à ces dernières années, date à laquelle elle dut quitter sa place.

Munie de quelques économies, elle fait des ménages, à droite, à gauche, dans diverses administrations, elle gagne ainsi bon an, mal an, 250 francs par mois. Au bout de trois mois de cette nouvelle existence, ses économies ont disparu, sa sœur lui vient en aide. Les infortunes se multiplient, ne trouve plus de ménages, finalement est sans ressources.

Le chômage lui remet une allocation au taux de ses derniers appointements, lui octroyant ainsi généreusement 5 francs par jour. On est en décembre 1936, il fait froid, sa petite chambre n'est évidemment pas chauffée.

Douée d'un bon moral, F. B... ne désespère pas, ses parents ne lui ont-ils pas enseigné naguère qu'il fallait persévérer ! Aussi ne se ménage-t-elle pas, court à diverses adresses, fait de longues randonnées dans Paris, en quête du travail, le tout à pied évidemment et en vain.

Force lui est donc de s'accommoder de ses 5 francs par jour, elle ne connaît personne qui puisse l'aider, sa sœur fait bien son possible pour la soulager, mais sa situation n'est guère plus reluisante.

Aussi quel régime !

Pas de petit déjeuner — un œuf ou une noix de viande une fois par semaine, le reste du temps des légumes, entendons par là des pommes de terre, des haricots, du riz. Le soir une soupe et c'est tout.

Comme boisson, un peu de bière à 0 fr. 70 le litre (qu'on ne vienne pas nous parler d'alcoolisme).

L'euphorie des premiers mois commence à s'amenuiser,

F. B... se sent inquiète, elle dort mal, par moments une sensation d'angoisse l'opprime, une foule d'idées sans suite l'assaille, des rêves où elle voit des petits personnages qui cherchent à lui faire du mal la tracassent.

Enfin janvier 1938, elle fait une longue course, c'est le soir à la tombée de la nuit, elle se sent particulièrement fatiguée, elle continue néanmoins sa route, à ce moment, un spectacle dont elle reconnaît le caractère étrange lui apparaît :

Des marionnettes dansent devant elle.

Elles sont colorées et lumineuses, elles ondulent, disparaissent pour bientôt revenir.

F. B... attribue ses impressions à la fatigue. Elle se repose sur un banc, mais à la reprise de la marche, à nouveau, hallucination de la vue :

Ce sont maintenant des fourmis, noires, rouges, miroitantes qui sont devant elles. Elles courent partout, mais disparaissent quand elle veut mettre la main dessus.

Là encore, elle se rend compte du caractère pathologique de ses perceptions, et les met sur le compte de la faiblesse.

Rentrée chez elle, l'anxiété apparaît, Elle a peur de mourir, peut-être d'ailleurs veut-on la tuer. Elle doute de l'avenir.

A ce moment surviennent des illusions de l'ouïe.

Entend-elle quelqu'un marcher dans le couloir qu'elle a l'impression que ce sont plusieurs personnes qui cherchent à s'introduire chez elle.

Des voix d'enfants l'appellent. Certains crient.

Ici, il y a de la part de F. B... véritable croyance délirante.

Le 5 février 1938, elle accuse des idées délirantes de persécution avec réactions anxieuses — peur d'être tuée — elle a l'impression que son assassin la guette pour l'égorger.

Elle crie au secours, appelle le concierge à l'aide. Celui-ci vient et va prévenir la police.

F. B... nous est amenée dans ces conditions.

De taille moyenne, elle ne pèse que 47 kilogs, son facies est particulièrement altéré, pâle, les traits tirés, les yeux hagards, elle ne paraît guère se soucier de ce qui lui arrive.

Elle ne prend aucun intérêt à ce qui l'entoure. Elle réagit automatiquement mais toujours docilement aux manœuvres qui lui sont commandées. Mais le moindre mouvement exige un effort visible, pour peu qu'il soit renouvelé, la malade se plaint de bourdonnements d'oreille.

La parole est lente, à voix presque chuchotée, l'élocution coupée de pauses souvent très longues. Pas de réponses à côté, pas d'annonement.

La mémoire ne semble pas devoir être particulièrement perturbée, mais l'évocation est pénible, lente, entraînant elle aussi au bout d'un certain temps les mêmes symptômes que la répétition des mouvements.

L'examen cardio-pulmonaire ne révèle rien d'anormal.

Le foie n'est pas palpable. Il n'est pas douloureux à la pression.

L'examen neurologique ne décèle aucune perturbation dans le domaine de la sensibilité.

Les réflexes tendineux sont un peu vifs.

L'examen oculaire montre une légère mydriase.

Il existe un tremblement menu de la langue et des extrémités.

Pouls à 68.

Tension 10 1/2-6 1/2 (Vaquez).

Urines : rien d'anormal.

Urée : 30.

Formule sanguine normale.

P. L. entièrement négative.

Réflexe oculo-cardiaque : Ralentissement de 16 pulsations.

Notons, d'autre part, que la malade n'a pas d'appendice

xyphoïde, a un léger chapelet costal, un tubercule de Carabelli.

Sous l'influence de la thérapeutique mise en œuvre, les éléments confusionnels se sont rapidement amendés.

La malade est redevenue présente, lucide.

Elle a reconnu le caractère pathologique de ses phénomènes auditifs ; ceux-ci d'ailleurs ont totalement disparu ainsi que son délire de persécution et ses réactions anxieuses.

Physiquement, la tension s'est relevée, le facies s'est recoloré. La malade a pris 2 kilogs, elle peut vaquer presque normalement à ses petites occupations de milieu hospitalier.

Mais persiste encore un certain degré d'affaiblissement psychique. Il est difficile évidemment de présumer de l'état antérieur de ses facultés intellectuelles, certes elles n'ont jamais dû être particulièrement brillantes, mais les lectures qu'elle faisait autrefois, ne l'intéressent plus, il en est de même des événements d'actualité. Lorsqu'on lui parle de ses projets futurs on ne peut pas ne pas être frappé par l'opinion toute personnelle qu'elle se fait de la réalité.

En résumé : ici, les phénomènes de confusion mentale étaient plus discrets que dans l'observation précédente, surtout les hallucinations visuelles ne présentaient pas la richesse du premier cas.

Lilliputiennes, elles étaient cependant colorées, leur intérêt principal résidant dans la corrélation étroite entre leur apparition et l'effort physique.

A propos des hallucinations lilliputiennes, nous n'ignorons pas que certains auteurs ont voulu en faire l'apanage d'états psychopathiques survenant chez des malades à « fond mental particulier ».

Sans trouver chez elle la tendance à l'introspection et au symbolisme, bien interdite à notre sens par son

niveau intellectuel, il est certain que F. B... a toujours été attirée par le mysticisme, les lectures à tendances érotiques. Ses propos témoignent d'une mièvrerie indéniable ; enfin elle a toujours été très émotive.

Le rôle de la faim et du surmenage physique ici ne se discute pas ; tout juste pourrait-on incriminer l'alcoolisme, c'est bien improbable vu la nature et la quantité de boisson absorbée.

OBSERVATION III (personnelle)

S. V... émigré Russe arrive en France en 1932, muni des dernières ressources que ses parents avaient sauvegardées de la révolution. Sujet brillant, il achève ses études secondaires. Mais bientôt le petit héritage est complètement dissipé.

Habitant une modeste chambre, travaillant d'arrachepied, mangeant peu, il ne tarde pas à éprouver une lassitude intense avec dégoût du travail, manque soudain de mémoire.

Il fait d'ailleurs un court séjour à l'hôpital de Saint-Cloud où il est étiqueté « anémie cérébrale ». Après 15 jours de repos, le malade part en convalescence à la campagne, et y reste plusieurs semaines, mais revient encore fatigué à Paris où il prépare son droit.

Ses ressources n'ont malheureusement pas augmenté. Il est obligé de vivre en grosse partie d'expédients. Des amis personnels arrivent à lui trouver des répétitions. Il fait divers métiers pour assurer sa subsistance.

Il travaille pendant les repos que lui laissent ses occupations, prend sur son sommeil pour étudier encore plus, réalisant ainsi une moyenne de 15 à 16 heures de travail par jour.

Son alimentation est très irrégulière ; si certains jours il mange correctement bien souvent il ne peut faire qu'un repas par jour.

Le déjeuner du midi se résume fréquemment à un café crème pris hâtivement sur un bar avec quelques croissants. Comme boisson de l'eau, de temps à autre un peu de bière.

Même les jours où il mange à sa faim il ne prend presque jamais de légumes, encore moins de légumes verts, pas de fruits, pas de beurre.

Il fait surtout usage de boîtes de conserves, de saucisson qu'il mange au gré de ses loisirs avec un morceau de pain.

Vingt mois durant, il est soumis à ce régime alimentaire allant de front avec un surmenage intellectuel des plus marqués.

En octobre 35, aussitôt après avoir passé son écrit de droit, il présente à nouveau des symptômes qui attire son attention.

C'est tout d'abord une grande lassitude, difficulté et lenteur de l'idéation — trous dans la mémoire — somnolence diurne contrastant avec l'insomnie nocturne.

Il éprouve d'autre part une sensation de malaise indéfinissable, un sentiment vague d'anxiété. Il a l'impression d'être surveillé, d'avoir fait quelque chose de mal, d'être sans cesse suivi et pisté par la police.

Il retourne à l'hôpital de Saint-Cloud, de là il est transféré à Versailles, enfin dans une maison de santé particulière.

S. V... est d'une pâleur intense, la maigreur est des plus marquée, mesurant 1 m. 78, il ne pèse que 56 kilogs.

Au point de vue mental, la confusion est évidente, complètement désorienté dans le temps et dans l'espace, S. V... répond d'une façon incohérente aux questions qui lui sont posées. Il ne reconnaît plus son entourage.

Le jour il délire — murmure des mots inintelligibles à voix basse — se frappe la poitrine — est secoué de sanglots.

Puis ce sont des intervalles de stupeur. En outre le malade se met brusquement à parler russe, d'une façon à peu près correcte à en juger par les dires de quelques malades de cette nationalité qui l'ont entendu, alors que lui-même n'a conservé de cette langue que des souvenirs très sommaires.

Il est économe de ses mouvements, ceux-ci le fatiguent énormément ; d'autre part un interrogatoire un peu poussé donne lieu au même résultat.

Il a l'impression de « partir », d'être anéanti.

Un soir à la tombée de la nuit, il se sent envahi d'une sensation euphorique de bien-être physique et moral.

L'obscurité tombe, surviennent alors les illusions et les hallucinations.

Des paroles prononcées par l'entourage lui semblent émaner d'êtres connus autrefois. Ses pas paraissent appartenir à des membres de sa famille qui viennent le voir mais qui ne sont plus.

La chambre s'agrandit tout à coup, l'obscurité l'envahit, ses murs reculés apparaissent alors entièrement noirs, puis ils ondulent, changent de couleur, passent au brun et au rouge. S. V... est en même temps oppressé, il a l'impression très nette qu'il est enfermé tout vivant dans un caveau.

Puis il est bientôt environné de personnages mystiques. Pâles, peu distincts, ils vont et viennent, lui sourient, puis bientôt disparaissent. Ils sont ensuite remplacés par des femmes, parmi lesquelles il reconnaît nettement des figures amies, des chanteurs de l'Opéra de naguère, ou de jeunes personnes ayant joué un rôle important dans sa vie sentimentale. Toutes ces apparitions sont dorénavant plus colorées, mais d'un ton tamisé à prédominance rosé.

Pendant ce temps, il entend ses airs préférés que joue en sourdine un orchestre invisible rythmant ainsi les évolutions de tous les personnages qui l'environnent.

Un autre soir dans les mêmes conditions, ce sont des spectacles terrifiants qui lui apparaissent :

Des morts lui parlent inintelligiblement, ils se dressent — le menacent. Puis ce sont toutes les horreurs de la révolution qui se déroulent sous ses yeux.

Brusquement, il s'aperçoit distinctement en chanteur d'Opéra sur une scène qui lui est connue... les auditeurs applaudissent — il est brusquement arraché, jeté malgré lui dans un train qui part à destination des Indes Anglaises, dans le fourgon de queue se trouvent des serpents, immenses, aux couleurs éclatantes — ils sifflent, ils se déroulent prenant ainsi l'aspect d'animaux surnaturels, de dragons antiques — cependant que retentissent les mélodies de Wagner et plus particulièrement de Lohengrin.

L'examen de S. V... s'avère entièrement négatif.

Cœur et poumons intègres.

Pouls à 80.

Tension 13-9 (Pachon).

Pas de température.

L'examen neurologique ne révèle aucune modification.

P. L. négative.

B. W. négatif.

Urée 0 gr. 30.

Urines : pas d'albumine, traces de sucre.

Glycémie normale.

Cholestérolémie normale.

Formule sanguine : diminution peu importante des hématies éosinophiles augmentées.

Ajoutons que S. V... a eu un frère et une sœur morts en bas âge de convulsions lui a-t-on dit — qu'il croit se rappeler que dans son ascendance il y a eu quelques cas d'aliénation mentale.

Ce n'est qu'après 26 jours de traitement à base de stimulants, de suralimentation, que les phénomènes confusionnels se sont amendés.

Plus de fausses interprétations, le malade reconnaît les membres de son entourage, s'intéresse à ce qui lui est arrivé.

Illusions et hallucinations se sont dissipées, seul leur souvenir persiste vivace, l'orientation est revenue.

Parallèlement l'état général s'est relevé, le malade a pris 2 kg. 500, la formule sanguine est redevenue normale.

Il est cependant encore très faible, tout effort lui est pénible, un travail intellectuel soutenu lui est impossible.

Il faudra de longs mois de convalescence pour lui permettre de revenir à un état absolument satisfaisant.

OBSERVATION IV. — (D^r MIGNOT)

E. M... d'origine polonaise, âgée de 33 ans attire aussitôt l'attention par la sévère atteinte de son état général, amaigrissement, pâleur, fatigabilité extrême sautent immédiatement aux yeux.

Au point de vue mental, la confusion est évidente : la malade est complètement désorientée, ne reconnaît pas son entourage. Les yeux dans le vague, elle est absente, semblant plongée dans une rêverie sans fin.

Elle bredouille de temps à autre des paroles inintelligibles.

Des questions posées, malgré sa compréhension de la langue française sont presque toujours mal interprétées elles restent souvent sans réponses ou bien celles-ci sont dénuées de sens, n'ayant aucun rapport avec la question posée.

La malade est anxieuse.

Elle a des illusions et des hallucinations, celles-ci se présentent toujours à la tombée de la nuit.

Elle croit entendre les siens qui l'appellent sans cesse.

Elle se voit dans un théâtre richement coloré, en train de jouer le rôle de Cléopâtre.

Elle ne dort que très peu, la nuit rêves et hallucinations terrifiantes l'assaillent : ce sont des personnages qui la

menacent, en veulent aux siens, essayent d'attenter à ses jours. Elle a d'autre part des obsessions génitales.

La malade mesurant 1 m. 75 ne pèse que 65 kilogs.

L'anémie ainsi qu'en témoigne la formule sanguine est marquée.

L'examen physique reste entièrement négatif, hormis la présence de quelques signes de dégénérescence.

La tension est un peu basse, le pouls bien frappé.

Le dosage d'urée est normal.

L'examen des urines est négatif.

Rien à la ponction lombaire.

L'enquête familiale nous a révélé que E. M..., séparée de son mari, était depuis longtemps obligée de vivre d'expédients.

Quelques rares ménages — des journées comme fille de ferme — de longs mois de chômage l'avaient réduite à un état de misère et d'inanition qui devait plus tard déclencher l'affection. L'alcoolisme ne pouvait être incriminé.

Traitée vigoureusement :

La confusion s'efface ainsi que les phénomènes hallucinatoires.

Le poids se relève, en 3 mois elle prend 11 kilogs.

Persistent encore les sentiments d'inquiétude — de l'anxiété — des préoccupations hypochondriaques.

Quatre mois après le début, seules sont encore décelables une mobilité de l'humeur, un certain déséquilibre de l'affectivité.

Huit mois après, elle est complètement guérie.

OBSERVATION V.. — (D^r MENUAU)

S. F..., 43 ans, représentant, sujet autrichien vivant à Paris avec ses parents depuis 1920.

N'ayant jamais été malade auparavant, S. F... n'a ja-

mais travaillé seul ; il s'occupait avec son père de représentation de commerce. Or, depuis quatre mois, celui-ci est hospitalisé à Lariboisière pour cancer du rectum. (Il devait mourir d'ailleurs durant le séjour de son fils à l'hôpital psychiatrique).

Durant cette période, S. F... vivait avec sa mère aveugle et impotente, des faibles subsides du Consulat de leur pays. Le régime alimentaire de S. F... s'en ressentait fortement, la viande était pour lui un luxe, il ne pouvait faire le plus souvent qu'un repas par jour. S. F... n'a toujours bu que de l'eau.

Ce n'est que le 21 mai 1937, après plusieurs mois de sous-alimentation durant lesquels d'ailleurs il se dépensait physiquement d'une façon inconsidérée, que les premiers troubles mentaux se manifestèrent.

Brusquement le malade qui avait été jusqu'à présent triste et légitimement déprimé par le séjour de son père à l'hôpital, se montre jovial et gai ; fait part à sa mère de grands projets d'avenir. « Ils vont rentrer en Autriche tous les trois », il s'achètera un commerce et son père pourra se reposer, etc. ».

Rapidement l'état d'agitation s'exagère, le malade chante, déclame, brise divers objets et le 2 juin 1937, il est interné sur la demande de ses voisins.

Il entre dans le service le 4 juin et présente à ce moment un état confusionnel avec onirisme, agitation, insomnie.

A l'examen, outre sa pâleur, son amaigrissement intense frappe d'emblée, mesurant 1 m. 80, il ne pèse en effet que 52 kilogs.

Le bilan neurologique ne révèle aucune perturbation. B. W. négatif dans le sang et le liquide céphalo-rachidien.

Urée : 0 gr. 28.

Urines : légères traces de sucre.

Glycémie normale.

Cholestérolémie normale.

Formule sanguine: diminution des hématies, augmentation des éosynophiles.

Notons, en outre, la présence d'une voûte ogivale.

Quelques jours après son entrée, le malade est toujours confus et halluciné. Il présente de plus de la palilalie chantonnée et déclame en langue étrangère.

Quelques cris en français : « Pardon Jésus » que l'on a pu par la suite rattacher à une hallucination qui se présentait au malade plusieurs fois pendant le début de la maladie.

Il voyait Jésus dont le corps blême et marqué de sang se détachait sur le fonds d'une grande croix noire. Il hochait doucement la tête.

Cette hallucination qui n'entraînait pas la croyance du malade au début fut vite intégrée dans le réel et amena les cris de « Pardon Jésus, pardon Jésus ».

Le malade est resté plusieurs semaines dans cet état confusionnel intense, il fut nécessaire de recourir plusieurs fois à l'alimentation artificielle, l'alimentation forcée étant de règle durant cette période.

Le malade déclamait toujours en Allemand, présentait une grande agitation, faisait des bonds, des gestes stéréotypés correspondant à une période onirique extrêmement active, comme il nous le confia lors de sa convalescence.

En effet, dès le début de juillet, l'agitation cessa, l'alimentation normale fut possible et le malade reprenant rapidement du poids, le sommeil redevenant calme, il fut facile de prendre contact avec lui, de lui faire préciser ses hallucinations malgré la dépression mélancolique intense qu'il présenta durant sa courte convalescence.

Aux hallucinations d'un caractère plutôt terrifiantes du début ont succédé des hallucinations agréables toujours très colorées :

Une première fois, il s'agissait d'une fantasia riche en couleurs, chevaux blancs et noirs, écume au naseaux, couverts de sueur, hennissant bruyamment — burnous flam-

boyants qui dans une éblouissante atmosphère ensoleillée se précipitait au milieu des détonations des mousquets, sur le malade sans jamais l'atteindre.

Plus tard, cette hallucination devait faire place à une deuxième vision, plus douce, plus calme sans aucun caractère d'anxiété mais à tendance nettement érotique : C'était un parc immense plein d'ombres violettes où gazouillaient des oiseaux aux plumages écarlates. Au son d'une musique tamisée de jeunes vierges antiques dansaient, sans voiles et caressantes...

Après cette période le malade présentait, comme nous l'avons déjà signalé, une phase de dépression mélancolique qui ne devait durer que deux mois.

A partir de cette date le malade s'alimentant normalement retrouve petit à petit une activité normale. Le poids est remonté à 68 kilogs, les phénomènes psychiques se sont dissipés à l'exception toutefois d'une légère instabilité de l'humeur qui se prolongera encore quelques mois, mais ne survivra pas à une longue convalescence passée en Autriche.

CONCLUSIONS CLINIQUES

Nous regrettons de ne pouvoir publier que ces quelques observations. De nombreuses autres nous sont connues, malheureusement leur caractère incomplet, le peu de temps qu'ont passé les malades dans le même service ; tout ceci dû à l'encombrement des hôpitaux psychiatriques, ne nous ont pas permis de les insérer dans ce travail.

Disons d'ailleurs que pour toutes le tableau était assez univoque, se rapprochant dans les grandes lignes des observations rapportées.

De l'étude de celles-ci, que peut-on conclure, comparativement aux données et résultats du jeûne expérimental.

Nous y retrouvons les mêmes phénomènes dans l'ensemble : les symptômes communs sont constitués par : la présence d'une phase d'angoisse précédant l'apparition des illusions et des phénomènes hallucinatoires.

Ceux-ci intéressent surtout la vue et l'ouïe, mais aussi l'odorat, parfois le goût. Les hallucinations de

la vue sont colorées de caractère agréable ou au contraire désagréable plus rarement.

Les différences entre les psychoses actuelles et les troubles mentaux des données expérimentales sont essentiellement fonctions à notre sens du degré plus ou moins poussé de l'inanition.

Si dans les observations de nos malades, on ne retrouve pas les modifications foncières du caractère, tels que égoïsme, sauvagerie précédant de peu le meurtre et les impulsions : c'est que leur état de dénutrition était moins avancé.

Un fait frappe, particulièrement dans certaines de nos observations : c'est l'influence de l'effort dans le déterminisme des phénomènes morbides.

Il est certain que de nos jours, jamais dans la pratique courante, l'inanition ne peut atteindre le degré qu'elle revêtait chez les sinistrés du Dr Maire par exemple : mais, elle est complétée dans ses effets par l'effort physique, par la fatigue intellectuelle.

Les cas envisagés dans la première partie de notre exposé sont des cas aigus, tandis que nos malades d'aujourd'hui présentent des troubles en rapport avec une dénutrition et une fatigue physique et intellectuelle s'étalant sur plusieurs mois voir plusieurs années.

Quant à la confusion mentale, présente à des degrés divers chez tous nos malades, il faut avouer qu'il est bien difficile d'en juger par les auto-observations : le confus ne se souvenant de rien hormis ses illusions et ses hallucinations.

D'une façon générale, on peut conclure en s'appuyant tant sur l'expérience que sur les observations de nos malades que l'épuisement à base de dénutrition s'il donne bien au début, et ceci conformément à la doctrine de Pythagore, un développement des facultés intellectuelles — de l'euphorie, liée au détachement des contingences terrestres, ne tarde pas à entraîner des phénomènes graves.

Ceux-ci consistent en :

1^o Sensation d'angoisse faisant bientôt place à l'anxiété, cette dernière précède de peu l'éclosion de

2^o la confusion mentale, qui peut se présenter à tous les degrés ;

3^o le délire est à teinte mélancolique avec auto-accusation, idées d'indignité, etc.

4^e Les illusions et les hallucinations apparaissent la nuit, ou plus exactement à la tombée du jour.

Touchant les différents sens sont surtout particulières les hallucinations de la vue. Leur caractère fondamental en étant la coloration toujours vive.

Elles sont le plus souvent d'aspect agréable, féérique.

L'érotisme plus ou moins discret y est toujours net.

Elles peuvent être alimentaires, ceci moins souvent aujourd'hui que dans les observations de naguère ; parfois mystiques.

Elles sont parfois terrifiantes ainsi que l'avait décrit SÉGLAS.

5^o Dans un premier stade, le caractère pathologique des illusions et des hallucinations est reconnu

par le sujet ; plus tard, il y aura au contraire de sa part : croyance délirante.

6^e Physiquement, l'amaigrissement est plus ou moins marqué — l'anémie plus ou moins accentuée ainsi qu'en témoigne la formule sanguine, celle-ci révèle d'autre part le plus souvent une augmentation du pourcentage des éosinophiles.

La tension est basse, il n'y a pas de température.

Dans les urines parfois glycosurie légère.

7^e Lorsque l'affection évolue vers la guérison ce qui est la règle, mais dans un délai plus ou moins long, il y a d'abord amélioration parallèle du psychisme et de l'état général.

Mentalement :

Disparition des phénomènes confusionnels et d'automatisme mental.

Physiquement :

Élévation de la tension artérielle.

Reprise du poids (1 kilog par quinzaine en moyenne).

Retour à la normale de la formule sanguine.

Puis, l'amélioration continue au point de vue général, représentée surtout par la reprise du poids, mais sur un rythme moins rapide qu'au début.

Persistent encore des troubles mentaux : idées mélancoliques, troubles de l'humeur.

Dans une dernière période enfin, qui peut durer parfois très longtemps (deux ans pour le D^r Maire) il y a encore des troubles du caractère consistant en instabilité et irascibilité.

*
* *

S'il est peu douteux que la dénutrition poussée à un degré extrême puisse engendrer des phénomènes morbides chez un sujet indemne de toutes tares, il ne nous en paraît pas de même chez les malades qui nous intéressent actuellement.

Qu'on se reporte à nos observations et l'on verra que chez les uns on retrouve des stigmates de dégénérescence, chez les autres, à tout le moins, une hérédité chargée.

Ce qui tend à prouver qu'à l'heure actuelle, il existe bien un terrain prédisposant à l'éclosion de telles psychoses.

*
* *

Quant à présumer du mécanisme intime de la psychose de dénutrition, cela nous paraît bien difficile vu l'état actuel des connaissances.

Des anciens auteurs, — frappés du fait que l'introduction dans l'organisme de corps toxiques (hadchich) déclenchait aussi un état confusionnel avec onirisme à aspect féérique — n'avaient pas hésité à conclure à la nature toxique du mécanisme des troubles mentaux de l'abstinence.

C'est possible — mais ce n'est pas certain — d'ailleurs à quelles conclusions n'arrive-t-on pas à toujours vouloir juger des causes d'après leurs effets !

Pour nous le problème est beaucoup plus complexe.

Nous n'ignorons pas que des phénomènes morbides à peu près similaires à ceux fournis par les psychoses de dénutrition peuvent se retrouver : lors de certains états infectieux.

- dans certaines affections du tube digestif,
- dans le diabète,
- dans l'insuffisance rénale,
- dans les grandes spoliations sanguines, entraînées par des hémorragies abondantes.

Des perturbations endocriniennes peuvent être aussi à la base de tels troubles, ainsi qu'en témoignent des observations de phénomènes mentaux au cours de :

- la cachexie hypophysaire,
- des dysthyroïdies.

Enfin les travaux nombreux et récents à propos des troubles mentaux de la Pellagre, viennent encore compliquer la question.

La possibilité d'avitaminose dans le cas du malade de la troisième observation est en effet à retenir. N'avons-nous pas relaté à son sujet qu'il ne mangeait jamais de beurre, jamais de légumes verts ni de fruits !

En conséquence, le mécanisme même des psychoses d'épuisement à base de dénutrition, paraît *à priori* être des plus complexes et relever de facteurs très divers.

ROLE DE LA DÉNUTRITION DANS LES DIVERSES MALADIES MENTALES

Ce sujet a déjà prêté à de multiples controverses.

Si l'influence de la dénutrition apparaît nulle à l'heure actuelle dans le déterminisme de la schizophrénie et la psychose maniaque-dépressive, on reconnaît aussi que son rôle de facteur déclanchant n'est pas négligeable.

C'est la maniaque-dépressive que nous aurons en vue en premier lieu, puis nous étudierons le rôle de la faim chez les mystiques.

Dans la psychose maniaque dépressive, le rôle de la dénutrition est double, elle peut d'une part déclancher l'accès de mélancolie et de manie, elle en modifie d'autre part au moins temporairement l'allure clinique.

Nous connaissons une malade qui présentait des accès maniaques à intervalles régulièrement espacés.

A la sortie de son dernier internement, elle se trouva presque sans ressources. C'est la recherche infructueuse de places — le chômage. Elle fait face ce-

pendant à toutes ces misères restreignant tant qu'il le faut son alimentation. Elle continue à se dépenser physiquement en quête d'occupations suffisantes pour assurer sa subsistance.

Au bout de deux mois de cette existence c'est brusquement que débute son accès de manie, alors que les précédents se renouvelaient tous les deux ans.

Il s'y associe des phénomènes confusionnels, des hallucinations colorées, qu'elle n'avait pas jusque là.

La mélancolie en temps que génératrice d'épuisement est bien connue depuis SÉGLAS. Avant lui, DELASIAUVE, frappé de l'allure mélancolique que revêtaient certaines confusions mentales, avait décrit des états intermédiaires.

De par leurs idées d'indignité, leur désir de ruine, de suicide, les mélancoliques; c'est un fait d'observation quotidienne, refusent, fréquemment de s'alimenter.

Nous connaissons une malade de cette catégorie chez qui l'alimentation artificielle, s'avéra particulièrement difficile, du moins pendant un certain temps, du fait des malformations et de l'infection locale des fosses nasales.

Durant cette période, la malade eut des hallucinations colorées qu'elle n'avait jamais éprouvées auparavant. Un léger degré d'obnubilation, de désorientation témoignaient d'autre part de la confusion mentale, envahissante.

Une autre malade, rentrée récemment dans le ser-

vice (Dr RONDEPIERRE), présente un tableau typique de mélancolie confuse.

Mlle L. L..., âgée de 25 ans, a déjà fait il y a quelques années un accès mélancolique typique.

Sa mère a d'ailleurs présenté elle aussi une atteinte de même nature autrefois.

Après quelques semaines de soins et de repos, tout est rentré dans l'ordre.

Il y a quelques mois, de nouvelles manifestations sont réapparues : anxiété, insomnie.

A cette époque, elle se dépensait tant physiquement qu'intellectuellement auprès d'une parente à elle qui était malade. Un amaigrissement notable s'ensuivit puis bientôt des phénomènes morbides se sont déclanchés avec toute leur acuité, c'est sur ces entrefaites qu'elle nous est amenée.

Nous sommes frappés dès l'abord par sa pâleur, par sa maigreur, elle ne pèse que 42 kilos pour une taille de 1 m. 64.

L. L... est complètement absente, reconnaît difficilement les personnes de son entourage, son facies est totalement hébété, elle murmure des mots sans suite, les répète continuellement. Le thème mélancolique y apparaît cependant nettement.

Toute question est vaine demeurant sans réponse. Parfois elle est secouée de rires convulsifs faisant bientôt place à des sanglots.

Les hallucinations sont notées : elle se voit sur une balance, elle voit une femme qui s'avance vers elle en grimaçant. Ces visions sont colorées.

Des voix lui répètent son indignité.

Sous l'influence de stimulants, de l'alimentation forcée, les phénomènes confusionnels se sont amendés, elle est maintenant convenablement orientée, elle reconnaît facilement son entourage. elle répond d'une façon correcte aux questions qui lui sont posées.

Seuls les symptômes de la série mélancolique persistent au complet dans toute leur pureté.

On voit donc que la dénutrition est susceptible outre de déclencher l'accès de manie ou de mélancolie, d'en modifier profondément l'allure clinique créant ainsi la manie ou la mélancolie confuse.

Le rôle de la faim chez les mystiques

L'abstinence, la dénutrition, nous l'avons montré par des exemples surabondants, donnent des hallucinations.

Celles-ci sont variables suivant les sujets et nous avons déjà relaté que les marins du Dr Maire, enclins au mysticisme voyaient Dieu, la Vierge dans tout leur éclat ; ou bien au contraire, le Diable, le Péché sous toutes ses formes.

On est donc en droit de se demander si les mystiques dans leur désir intense de s'unir à leur Dieu ; dans leur espoir inassouvi de voir celui-ci leur apparaître, n'ont pas eu recours à divers artifices dont le jeûne poussé jusqu'à l'inanition, afin de voir leurs projets se réaliser.

Laissons de côté fakirs et bramines avec leur had-

chich, leurs macérations pour n'envisager que le jeûne.

L'histoire nous montre que le jeûne a toujours fait partie des croyances religieuses, même les plus anciennes.

Les Grecs se livraient déjà à des jeûnes prolongés.

Les Assyriens ne se contentaient pas de faire eux-mêmes abstinence ; ils y faisaient participer aussi leurs bestiaux.

Bouddha et Mahomet se sont imposés des jeûnes accablants.

Mais c'est surtout à l'origine du Christianisme que l'on voit la pratique du jeûne atteindre son apogée.

Hermites et anachorètes se multiplient, font des adeptes, se réfugient dans le désert pour donner libre cours à leur désir de mortification.

Saint Hilaire ne se nourrissait que de quelques figes.

Jonas, suivant la règle de Saint Pâcome, ne prenait pour toute alimentation que quelques feuilles de salade arrosées de vinaigre.

Saint Macaire ne mangeait que quelques feuilles de choux crues.

Moïse resta quarante jours dans la montagne n'ayant d'autre ressource que sa foi dans le Seigneur.

Comment s'étonner alors, après ce que nous avons dit des hallucinations de l'inanition, que ces sujets aient eu des visions !

Celles de Saint Antoine, qui ne prenait pour toute nourriture que du pain, du sel et de l'eau, sont restées justement célèbres.

Peintres et romanciers s'en sont emparés, et pour en avoir tempéré, par souci des convenances, le caractère par trop cru, gravures et descriptions n'en sont pas moins singulièrement démonstratives.

Il va de soi que nous n'envisageons ici que les phénomènes en rapport strictement avec la faim, ne voulant en aucune sorte discuter du mécanisme si sujet à controverses de l'extase mystique en général.

Ce sont encore des passages de FLAUBERT que nous allons citer, où se dévoilent outre son prodigieux talent d'écrivain, son souci d'exactitude historique et d'observation scientifique.

« Du fonds des sarcophages j'ai entendu une voix dolente qui m'appelait — ou bien je croyais voir tout à coup s'animer les choses abominables peintes sur les murs ».

Voilà qui s'apparente étrangement aux illusions de l'ouïe et de la vue de nos malades.

Et ce passage sur le banquet ne rappelle-t-il pas l'hallucination de Merlatti.

« Une table était là couverte de toutes les choses
« bonnes à manger.

« La nappe de byssus, striée comme les bandelettes
« des sphynx, produit elle-même des ondulations lumi-
« neuses. Il y a dessus d'énormes quartiers de viande
« rouge, de grands poissons, des oiseaux avec leurs
« plumes, des quadrupèdes avec leurs poils, des fruits
« d'une coloration presque humaine ; et des morceaux
« de glace blanche et des buires de cristal violet se
« renvoient des feux. Antoine distingue au milieu de

« la table un sanglier fumant par tous ses pores, les
« pattes sous le ventre, les yeux mi-clos ; — et l'idée
« de pouvoir manger cette bête formidable le réjouit
« extrêmement. Puis ce sont des choses qu'il n'a ja-
« mais vues, des hachis noirs, des gelées couleur d'or,
« des ragoûts où flottent des champignons comme des
« nénuphars sur les étangs, des mousses si légères
« qu'elles ressemblent à des nuages.

« Et l'arôme de tout cela (cf. la malade du Dr Mi-
« GNOT) lui apporte l'odeur salée de l'Océan, la fraî-
« cheur des fontaines, le grand parfum des bois. Il
« dilate ses narines tant qu'il peut ; il en bave ; il
« se dit qu'il y en a pour un an, pour dix ans, pour
« sa vie entière.

« A mesure qu'il promène sur les mets ses yeux
« écarquillés, d'autres s'accumulent, formant une
« pyramide dont les angles s'écroulent. Les vins se
« mettent à couler, les poissons à palpiter, le sang
« dans les plats bouillonne, la pulpe des fruits s'avan-
« ce comme des lèvres amoureuses ; et la table monte
« jusqu'à sa poitrine, jusqu'à son menton, — ne por-
« tant qu'une seule assiette et le seul pain qui se
« trouvent devant lui...

Enfin la prestigieuse description de l'apparition
de la « Reine de Saba » — l'emporte de beaucoup,
sur les hallucinations pourtant combien féériques, des
spectacles qui se déroulèrent devant les yeux du
Dr Maire.

On y retrouve la mobilité, le caractère agréable, et

surtout l'extraordinaire multiplicité des objets, des personnages et des couleurs.

« Et il voit en face de lui trois cavaliers montés
« sur des onagres, vêtus de robes vertes, tenant des
« lys à la main et se ressemblant tous de figure.

« Antoine se retourne, et il voit trois autres cavaliers semblables sur de pareils onagres, dans la même attitude.

« Il recule. Alors les onagres, tous à la fois, font un pas et frottent leur museau contre lui, en essayant de mordre son vêtement. Des voix crient :
« par ici, par ici, c'est là ! » Et des étendards paraissent entre les fentes de la montagne avec des têtes de chameau au licol de soie rouge, des mulets chargés de bagages, et des femmes couvertes de voiles jaunes montées à califourchon sur des chevaux-pies.

« Les bêtes haletantes se couchent, les esclaves se précipitent sur les ballots, on déroule les tapis bariolés, on étale par terre des choses qui brillent.

« Un éléphant, blanc caparaçonné d'un filet d'or accourt, en secouant le bouquet de plumes d'autruche attaché à son frontal.

« Sur son dos, parmi des coussins de laine bleue, jambes croisées, paupières à demi closes et se balançant la tête, il y a une femme si splendidement vêtue qu'elle envoie des rayons autour d'elle. La foule se prosterne, l'éléphant plie les genoux et

LA REINE DE SABA

« se laissant glisser le long de son épaule, descend
« sur les tapis et s'avance vers saint Antoine.

« Sa robe en brocart d'or divisée régulièrement
« par des falbalas de perles, de jais, et de saphirs,
« lui serre la taille dans un corsage étroit, rehaussé
« d'applications de couleur, qui représentent les douze
« signes du Zodiaque. Elle a des patins très-hauts,
« dont l'un est noir et semé d'étoiles d'argent, avec
« un croissant de lune, — et l'autre, qui est blanc, est
« couvert de gouttelettes d'or avec un soleil au milieu.

« Ses larges manches, garnies d'émeraudes et de
« plumes d'oiseau, laissent voir à nu son petit bras
« rond, orné au poignet d'un bracelet d'ébène, et ses
« mains chargées de bagues se terminent par des
« ongles si pointus que le bout de ses doigts ressemble
« presque à des aiguilles.

« Une chaîne d'or plate, lui passant sous le menton,
« monte le long de ses joues, s'enroule en spirale au-
« tour de sa coiffure, poudrée de poudre bleue ; puis,
« redescendant, lui effleure les épaules et vient s'atta-
« cher sur sa poitrine à un scorpion de diamant, qui
« allonge la langue entre ses seins. Deux grosses perles
« blondes tirent ses oreilles, le bord de ses paupières
« est peint en noir.

« Elle secoue, tout en marchant, un parasol vert
« à manche d'ivoire, entouré de sonnettes vermeilles ;
« — et douze négrillons crépus portent la longue
« queue de sa robe...

« ...Voilà des colliers, des agrafes, des filets, des
« parasols, de la poudre d'or de Baasa, du cassiteros
« de Tartessus, du bois bleu de Pandio, des fourrures
« blanches d'Issedonie, des escarboucles de l'île Palæ-
« simonde, et des cure-dents faits avec les poils du
« tachas, — animal perdu qui se trouve sous la terre.
« Ces coussins sont d'Emath et ces franges à manteau
« de Palmyre.

« ...Ce tissu mince, qui craque sous les doigts avec
« un bruit d'étincelles, est la fameuse toile jaune
« apportée par les marchands de la Bactriane. Il leur
« faut quarante-trois interprètes dans leur voyage...

« Et j'ai bien d'autres choses encore; va ! J'ai des
« trésors enfermés dans des galeries où l'on se perd
« comme dans un bois. J'ai des palais d'été en treillage
« de roseaux, et des palais d'hiver en marbre noir.
« Au milieu des lacs grands comme des mers, j'ai des
« îles rondes comme des pièces d'argent, toutes cou-
« vertes de nacre, et dont les rivages font de la mu-
« sique au battement des flots tièdes qui se roulent
« sur le sable. Les esclaves de mes cuisines prennent
« des oiseaux dans mes volières et pêchent le poisson
« dans mes viviers... J'ai des couturières qui me
« coupent des étoffes, des orfèvres qui me travaillent
« des bijoux, des coiffeuses qui sont à me chercher
« des coiffures et des peintres attentifs versant sur
« mes lambris des résines bouillantes qu'ils refroi-
« dissent avec des éventails. J'ai des suivantes de
« quoi faire un harem, des eunuques de quoi faire
« une armée...

« J'ai un pavillon sur un promontoire au milieu
« d'un isthme entre deux océans. Il est lambrissé
« de plaques de verre, parqueté d'écailles de tortues
« et s'ouvre aux quatre vents du ciel.

« D'en haut, je vois revenir mes flottes et les
« peuples qui montent la colline avec des fardeaux
« sur l'épaule. Nous dormirions sur des duvets plus
« mous que des nuées, nous boirions des boissons
« froides dans des écorces de fruits, et nous regarde-
« rions le soleil à travers des émeraudes. »

Voici enfin l'hallucination terrifiante ; en l'espèce
pour saint Antoine, c'est la vision érotique : La Ten-
tation de la Chair !

« Si tu posais ton doigt sur mon épaule, ce serait
« comme une traînée de feu dans tes veines.

« Toutes celles que tu as rencontrées, depuis la
« fille des carrefours chantant sous sa lanterne jus-
« qu'à la patricienne effeuillant des roses du haut de
« sa litière, toutes les formes entrevues, toutes les
« imaginations de ton désir demande-les ! Je ne suis
« pas une femme, je suis un monde. Mes vêtements
« n'ont qu'à tomber, et tu découvriras sur ma per-
« sonne une succession de mystères !

« La possession de la moindre place de mon corps
« t'emplira d'une joie plus véhémence que la conquête
« d'un empire. Avance tes lèvres, mes baisers ont le
« goût d'un fruit qui se fondrait dans ton cœur ! Ah !
« comme tu vas te perdre sous mes cheveux, humer
« ma poitrine, t'ébahir de mes membres, et brûlé par
« mes prunelles, entre mes bras, dans un tourbillon...

« et le singe qui tient le bas de sa robe la soulève. »

Le pouvoir hallucinogène dû au jeûne est d'ailleurs connu depuis longtemps, et les directeurs des différentes Congrégations ne sont pas sans en connaître les effets.

Il en est de même de la « contemplation » entraînant la passivité spirituelle.

Il nous a paru intéressant de reproduire à ce sujet l'opinion de *Sainte Thérèse* la grande visionnaire.

Voici quelques extraits de sa vie relatifs à la question :

« L'oraison est saine mais elle ne devrait être permise qu'aux gens bien portants.

« Non sans danger chez les plus équilibrés, l'oraison sera terrible chez les malades et chez les *normaux épuisés de pénitence* ».

« Ces derniers croient voir, et entendre tout ce qu'ils pensent. Ils se laissent fixer par un objet qu'ils absorbent et concentrent leurs facultés — ils en arrivent ainsi à perdre le contact avec le monde extérieur.

« Ou bien, ils entrent dans une sorte d'hébétude de sommeil plein de rêves, ou bien ils croient entendre Dieu répondre à leurs demandes et dire ce qu'ils souhaitent.

« Dans cet état, l'illusion se déploie — ils croient entendre et voir — ils jurent avoir vu ou entendu une révélation, alors que leur imagination seule a travaillé.

« Il faut leur répéter inlassablement que l'essen-

« tiel n'est pas dans les visions et les extases, mais
« dans les vertus et dans les œuvres.

« *Il faut alors les retrancher de leurs oraisons, les
« nourrir, les faire dormir, les distraire, les envoyer à
« la campagne. »*

On voit donc à quel point sainte Thérèse pouvait
être prévenue des effets néfastes, inhérents au jeûne
trop poussé et à l'oraison mal comprise.

« *Oraison sans hypnose — ascétisme sans ivresse
barbare, à tes austérités je préfère ton obéissance »,*

D'ailleurs, affirme-t-elle, sainte Thérèse a eu autant
de visions dans l'action et dans la joie que dans l'austé-
rité et la contemplation.

Ces données sont du reste confirmées par la vie de
sainte Thérèse de l'Enfant Jésus de Lisieux ; qui loin
du cloître, jeune, et pleine de santé eut des apparitions,
et qui plus tard épuisée d'austérités, dévorée
par la tuberculose, ne put en avoir à nouveau.

Aussi sainte Thérèse condamne-t-elle formellement
les procédés hallucinogènes, elle se rend compte que
des « austérités sans frein jettent une pieuse fille dans
la démence, lui donnent des pamoisons vides de Dieu,
lui font voir et entendre tout ce qu'elle pense ».

Aussi dit-elle : « Ne cherchez pas les visions, vous
créerez l'illusion ».

Ainsi, en résumé, sainte Thérèse vante l'ascétisme
mais elle en a mesuré tous les dangers et elle sait
mettre à usage l'avertissement, que lui a dit l'appari-
tion du Christ !

« Ce désir de jeûne n'est pas bon, cette mortification est excessive. *Mange et dors.* »

C'est forte des exemples comparés, des mortifications efficaces et des mortifications insensées que Thérèse put diriger et modérer les élans ascétiques de jeunes novices, ne pas s'étonner des tendances érotiques qui s'y éveillaient ; deviner enfin ceux qui se gorgent de souffrances et se préparent à voir et à entendre et les guérir par un régime de désintoxication.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic des psychoses d'épuisement à base de dénutrition se discutera donc en présence de malades présentant :

Des troubles mentaux à type de confusion hallucinatoire allant de pair avec un état d'inanition intense.

1^o Ainsi sont déjà éliminées :

a) *Les confusions hallucinatoires primitives.*

On sait d'ailleurs avec quelle prudence ce diagnostic devra être posé.

b) *Les confusions hallucinatoires secondaires :*

— Cardiaques.

— Rénales.

— Infectieuses.

— Génitales.

— Des grands brûlés.

— Diathésiques { goutteuses
arthritiques
rhumatismales

— Traumatiques.

— Post-opératoires.

2° La confusion hallucinatoire avec inanition peut être secondaire à une affection organique, le diagnostic en est en général aisé, à une psychopathie ; le diagnostic peut en être des plus difficiles.

a) Organique.

L'erreur est difficilement commise, ceci du fait même qu'il est nécessaire pour qu'il y ait inanition, que l'affection organique évolue depuis très longtemps.

Sa nature en est donc toujours diagnostiquée.

Les troubles mentaux ne constituent qu'un épiphénomène. Dans ce cadre rentrent :

— *Le cancer avec dénutrition.*

Il s'agit presque toujours d'un cancer digestif.

— *La cachexie basedowienne.*

— *La cachexie myxœdémateuse.*

— *La cachexie surrénale.*

Encore que la forme mentale primitive de la maladie d'ADDISON soit connue depuis longtemps.

Quant à la *Cachexie hypophysaire*, type maladie de Simmonds, elle se présente comme une affection mentale primitive, son diagnostic en est des plus difficiles. Il se basera essentiellement sur :

— L'hypotension.

— L'altération de la peau et des phanères.

— Le sénilisme précoce.

— L'abaissement du métabolisme basal.

— L'hypoglycémie.

b) C'est en effet la confusion hallucinatoire avec

dénutrition secondaire à un état psychopathique préexistant, qui se présente avec le maximum de fréquence et de difficulté.

Certes il est des cas aisés :

Ce sont les exemples bien rares d'inanition survenant dans la psychose hallucinatoire chronique.

— le délire de persécution,

— les différentes démences;

ces affections n'étant pas encore reconnues. Il en est de même de la paralysie générale.

Mais dans tous ces cas qui ne méritent qu'une mention, l'affection génératrice est suffisamment nette pour faire remonter les troubles à leur cause.

Il n'en est pas de même de l'hypochondrie, de la mélancolie.

Les hypochondriaques. — Ces malades restreignent leur alimentation de par une conception personnelle sur la pathologie gastrique et sur les inconvénients d'un régime alimentaire trop riche.

Les exemples en sont multiples. Nous citerons cependant une observation tant elle est caractéristique d'une malade qui est entrée dernièrement dans notre service (D^r RONDEPIERRE).

M. P..., âgée de 30 ans, présente un état d'inanition véritablement stupéfiant.

L'amaigrissement est extraordinaire, mesurant 1 m. 62, la malade ne pèse que 26 kgs 500. Le teint jaune bistre, les yeux escavés, les pommettes saillantes, le gril costal en relief, le ventre rétracté, c'est un véritable squelette.

Elle est inerte ne pouvant faire l'effort nécessaire pour exécuter le moindre mouvement.

Les yeux hagards, un sourire stéréotypé lui donnant un aspect sardonique, M. P... est complètement désorientée. Elle ne peut répondre d'une façon correcte aux questions posées.

A la tombée du jour, elle est en proie à des illusions et des hallucinations.

Celles de la vue sont liliputiennes à prédominance mystique :

Bien que non baptisée ni pratiquante, elle a vu l'enfant Jésus particulièrement lumineux, dressé devant elle dans son lit.

Le délire est également empreint de mysticisme, elle répète inlassablement « Extrême-Onction, Extrême-Onction ».

L'examen physique s'est révélé entièrement négatif, il en était de même de l'analyse du sang, des urines, du liquide céphalo-rachidien.

C'est l'enquête familiale qui a révélé que M. P... avait depuis quelque temps des idées hypochondriaques, qu'elle en était arrivée ainsi à ne plus manger, réussissant à masquer sa non-alimentation même aux siens.

Alimentée d'abord artificiellement, M. P... s'est nourrie bientôt seule, en 15 jours elle a repris deux kilogs tandis que la confusion mentale se dissipe déjà, elle n'a plus d'hallucinations.

Mais c'est la *mélancolie*, qui par sa fréquence, apparaît comme le diagnostic le plus important.

Nous avons déjà montré que les mélancoliques de par leurs idées délirantes délaissent fréquemment toute nourriture, ce qui a pour conséquence d'entraîner l'inanition avec tout son cortège psychique, réalisant ainsi la mélancolie confuse.

Mais d'autre part, la psychose d'épuisement à base de dénutrition n'entraîne-t-elle pas, comme nous y avons insisté, de l'anxiété, un délire à thème mélancolique.

Aussi la similitude des deux tableaux est-elle frappante.

DELASIAUVE donne comme facteur de discrimination la *docilité* du confus contrastant avec la *réticence* du mélancolique. Plus tard, l'amnésie post-confusionnelle alors que le mélancolique se souvient de tout ce qui lui est arrivé.

En fait ce ne sont bien souvent que des nuances ; et l'argument diagnostic crucial réside encore dans les résultats de l'enquête serrée que l'on aura soin de mener auprès des proches du malade pour se renseigner de façon précise sur ses ressources, sa manière de vivre, son alimentation ; surtout dans les mois qui ont précédé d'une façon immédiate son internement.

Ce seront ces renseignements qui, joints à une critique sévère de la symptomatologie clinique, permettront de différencier l'épuisement secondaire de l'*inanition primitive*, point de départ des psychoses que nous avons décrites.

LES ALTÉRATIONS DES CELLULES NERVEUSES AU COURS DE L'INANITION

On sait depuis longtemps que l'inanition provoque des altérations histologiques des différents viscères. Les organes les plus lésés sont habituellement le foie, l'estomac et les muscles. Ce n'est que plus récemment que les modifications du système nerveux retinrent l'attention des observateurs.

La méthode de coloration tissulaire de GOLGI montre les résultats suivants :

Au niveau du lobe frontal, les dendrites des cellules pyramidales présentent des processus dégénératifs. Celles-ci sont comme nouées en certains endroits. Avec le temps le processus dégénératif gagne les dendrites principales tronculaires et même le corps de la cellule. Seule l'axone reste intacte.

Suivant la méthode de NYSSL, on ne trouve dans les cas d'inanition par diète hydrique que de très légères modifications architectoniques des cellules nerveuses.

Dans les cas d'inanition par diète absolue, l'unité

cellulaire est rompue. Les vacuoles se multiplient dans le protoplasme en même temps que se trouve dissoute la substance chromatique.

La chromatolyse débute dans le protoplasme péri-nucléaire, elle gagne ensuite le pôle dendritique de la cellule nerveuse pour gagner enfin le pôle d'où naît l'axone.

En conclusion, on peut dire que dans l'inanition les altérations siègent d'abord autour du noyau pour gagner plus tard le pôle dendritique et finalement l'axone.

CONCLUSIONS

1^o Les psychoses d'épuisement à base de dénutrition se rencontrent encore aujourd'hui.

Hormis quelques cas particuliers exceptionnels, que peuvent réaliser des éboulements de mines, des naufrages ; elles exigent l'adjonction à l'inanition du surmenage ; qu'il soit physique ou intellectuel.

2^o La confusion mentale plus ou moins accentuée selon les cas avec onirisme particulièrement développé en est la traduction clinique habituelle.

3^o Leur sont un peu spéciaux la fréquence des illusions de l'ouïe ; le caractère des illusions et des hallucinations de la vue.

Celles-ci sont alimentaires ou non, liliputiennes parfois d'aspect agréable ou terrifiant.

Elles sont toujours vivement colorées.

4^o Tous ces phénomènes sont étroitement liés à l'effort de quelque nature qu'il soit.

5^o Le délire est à thème mélancolique.

6^o Quand le malade est guéri physiquement, persistent encore plus ou moins longtemps des modifications du caractère.

7^o Le diagnostic principal réside en la mélancolie.

VU : *Le Doyen,*

Pour le Doyen,

L'Assesseur :

BAUDOUIN

VU : *Le Président de la Thèse,*

LAIGNEL-LAVASTINE

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

ROUSSY

BIBLIOGRAPHIE

- PINEL. — Nosographie philosophique ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine, 1802.
- SEGLAS. — Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses. (1895).
- MARIE (A.). — *Traité international de psychologie pathologique*. (Tome II, 1911).
- ESQUIROL. — Des maladies mentales considérées sous les rapports médical-hygiénique et médico-legal, (1838).
- KRAEPLIN (E.). — *Psychiatrie*, (1909).
- MOUTI (A.). — Sulle alteriazioni di sistema nervoso nell' inanizione (*Arch. italiennes de biologie*, 1895).
- PLAEZEK (S.). — Ueber Veränderungen des Nervensystems beim (*Arch. médicales de Berlin*, 1897).
- GOBRONIZE (E.-G.). — *Clinical aspect of psychoses associated with pellagra* (*Sovet psjkonevrol*, N° 4 et 5, 1935).
- NICOLAON. — La pellagre. Ses troubles nerveux, mentaux et son traitement. (*Revue pratique des maladies des pays chauds*, juin 1932).
- SCHAFER (K.). — Ueber Nervenzellveränderungen während der Inanition (*Neurologisches Zentralblatt*, 1897).
- LASSIGNARDIE. — Essai sur l'état mental de l'abstinence (*Thèse*, Bordeaux 1897).
- Etudes Carmélitaines*. Mystiques et Missionnaires (avril 1932).
- Œuvres complètes de Sainte Thérèse de Jésus* (Tome I, 1932).
- QUERCY (P.). — *L'hallucination, philosophes et mystiques* (Tome I, 1930).

- SAVIGNY. — Les effets de la faim et de la soif après le naufrage de la frégate du Radeau de la Méduse. (*Thèse*, Bordeaux 1818).
- BOUYER et PERRET. — Un fond mental commun à la base des hallucinations lilliputiennes (*An. médico-psychologiques*, janv. 1923).
- STRANSKY. — Troubles psychiques dans les maladies de l'estomac et de l'intestin (*Arch. de Med. Madrid*, oct. 1922).
- BOSTROEN (A.). — Zur Frage der Auslösung endogener Psychosen durch äussere Psychosen (*Münchener medizinische Wochenschrift*, N° 25, 1933).
- BECCQUET. — Les troubles psychiques de l'inanition au cours des maladies (1866).
- URECHIA et RETEZEANU (M^{me} A.). — Sur deux cas de psychoses cancéreuses (*Ann. médico-psychologiques*, novembre 1931).
- RAFFIN (I. G.). — Structure clinique et Pathogénie des psychoses exogènes (*Ann. méd. psych.*, octobre 1936, n° 3).
- BICKEL (G.). — La maigreur d'origine hypophysaire (*Presse méd.*, 25 juillet 1936).
- MATHIEU et ROUX. — L'inanition chez les dyspeptiques et les nerveux (1905).
- BERGONZOLI. — Stati ansiosi nelle malattie mentali (*Revue italienne de psychiatrie*, avril 1934).
- ELOY (L.). — Troubles psychiques post-opératoires (*Journal Belge de neurologie et de psychiatrie*, juillet 1934).
- ILLING (E.). — Ueber deliröse und traumhaft verworrene Zustände bei manisch depressiven Erkrankungen (*Monatsschrift für Psychiatrie*, 1933).
- ROSSI. — Insuffisance surrénale et psychose maniaco-dépressive (*Ann. fac. méd. Montevideo*, décembre 1919).
- STEVENIN et GAUBE. — Maladies de Simmonds et anorexie mentale (*Monde médical*, avril 38).
- TARASEWICH (L. A.). — Les modifications du système nerveux dans un cas de mort d'un homme par suite d'inanition pendant 35 jours (*Archives Russes pathologie et bactériologie de Saint-Petersbourg*, 1898).
- KEYES (H. K.). — Dementia precox and manic-depressive psychoses considered as monolias homologous to pellagra (*Ann. méd.*, mai 1932).

COEN. — De l'inanition aiguë (*Bulletin des sciences médicales de Boulogne*, 1890).

MARCHAND et VURPAS. — Lésions du système nerveux central dans l'inanition (*Comptes-rendus de Soc. de Biologie*, Tome II et III, 1902).

NEVEU. — Confusion mentale et mélancolie (*Thèse*, Bordeaux 1909).

CHASLIN. — La confusion mentale primitive (Paris, 1895).

HASSIN (J. B.). — Brain changes in starvation (*Arch. neur. et psychiatriques de Chicago*, N° XI, 1924).

STUBBE (H.). — Psychiatric Problems of avitaminoses (*Arch. psych. et neur.*, 1934).

LEROY (A.). — Les hallucinations lilliputiennes (*Soc. Méd. psych.*, juillet 1909-octobre 1920).

SAINT-AMAND (CHER). — IMPRIMERIE R. BUSSIÈRE. — 30-5-1938.
